UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION

ESTADOS DE ANIMO DEPRESIVOS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS

Por

LIC. MARIA JOSE GALVAN GONZALEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de

MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

Con Enfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2006

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION

ESTADOS DE ANIMO DEPRESIVOS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS

Por

LIC. MARIA JOSE GALVAN GONZALEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de

MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

Con Enfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

ESTADOS DE ÁNIMO DEPRESIVOS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS

Por
LIC. MARÍA JOSÉ GALVÁN GONZÁLEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

ESTADOS DE ÁNIMO DEPRESIVOS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS

Por

LIC. MARÍA JOSÉ GALVÁN GONZÁLEZ

Director de Tesis

MSP. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

Como requisito parcial para obtener el grado de

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

ESTADOS DE ÁNIMO DEPRESIVOS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS

Por

LIC. MARÍA JOSÉ GALVÁN GONZÁLEZ

Director de Tesis

MSP. MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Con Énfasis en Salud Comunitaria

DICIEMBRE, 2006

ESTADOS DE ÁNIMO DEPRESIVOS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS

Aprobación de Tesis

MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Director de Tesis

MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Presidente

MCE. Santiaga E. Esparza Almanza

Secretario

MSP. Lucio Rodríguez Aguilar

Vocal

MSP. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por la beca otorgada, por las facilidades y la oportunidad que me han brindado para la culminación de la Maestría en Ciencias en Enfermería, muchas gracias.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León, mi Alma Mater, que me ha visto prosperar profesionalmente, gracias por las facilidades y la oportunidad que me han brindado.

A mi Director de Tesis la MSP. María Magdalena Alonso Castillo, por ser una persona líder y emprendedora de nuestra profesión, gracias por la oportunidad que me dio para realizar la maestría y en especial por todo su apoyo y comprensión.

A la MCE. Santiaga E. Esparza Almanza, por tener empatía hacia mi persona y por la dedicación, esfuerzo y paciencia otorgada para el logro de este trabajo, gracias.

A la MCE. Esther Soto, por ser una persona impulsora y líder de enfermería; le agradezco la oportunidad que me dio al ofrecerme realizar la maestría y por contar con su apoyo, sinceramente gracias.

A todos mis profesores que por medio de ellos se logro el proceso de enseñanza-aprendizaje y para la culminación de la meta con éxito.

A todo el personal Administrativo de la Subdirección de Posgrado e Investigación por todas las atenciones otorgadas, gracias.

A mis compañeras de quienes han formado parte esencial en el desarrollo de la maestría, gracias por el apoyo y comprensión.

Dedicatoria

A Dios

Por ser mi camino en todo momento, en cada paso que doy; por sentirme que estoy siempre a su lado y por permitirme vivir cada día; por darme la dicha de ser madre y lograr la culminación de esta meta profesional.

A mis Padres

Nancy y Benito, gracias porque sin su amor no hubiera nacido ni hubiera logrado estar donde estoy; gracias por su comprensión y apoyo que me han demostrado en todo momento; estoy orgullosa por tener unos padres como ustedes, gracias.

A mis Hermanos

Elizabeth, Jorge y Beny; gracias por el apoyo y amor que me han dado siempre y ser quienes están cerca de mí en momentos difíciles; y han logrado formar parte en la culminación de la meta, muchísimas gracias.

A mi Abuela

Piedad por ser una persona que me ha visto crecer y triunfar, por brindarme su apoyo y amor cada día, por su cariño y amor mil gracias.

A mi hija

Mía por ser la gran dicha de mi alegría, gracias.

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido

Lista de Tablas

Tabla Página

Lista de Figuras

RESUMEN

María José Galván González

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2006

Título del Estudio: ESTADOS DE ÁNIMO DEPRESIVOS Y ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS

Numero de páginas: 68

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería Con Énfasis en salud Comunitaria

Área del Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue conocer la relación que existe de los estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol en mujeres adultas. El estudio se realizó bajo los conceptos de depresión de Beck(1976) y consumo de alcohol de Russell y Bigler (1979). El diseño de estudio fue descriptivo, correlacional. El muestreo fue probabilistico, irrestricto aleatorio. La muestra se calculó para un 95% de nivel de confianza y limite de error de estimación de .05; correlación de .20 y potencia de 80%. Las participantes fueron 154 mujeres adultas de 18 a 60 años de edad de estrato medio bajo de una localidad de Monterrey, N. L. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario TWEAK y el Inventario de Depresión de Beck (BDI), ambos instrumentos obtuvieron Alphas de Cronbach aceptables.

Contribución y Conclusiones: El estudio permitió aplicar empíricamente los conceptos de los estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol. No se encontró relación significativa de los estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol en mujeres adultas (r_S= .052, p =.523). La prevalencia actual fue de 17% (*IC* 95%.10-27). Se encontraron diferencias significativas del consumo de alcohol en mujeres por edad (X^2=13.13, p<.01), ocupación (X^2=8.18, p<.01), estado marital (X^2=5.31, p<.02) y escolaridad (X^2=2.74, p<.02). Además se encontraron diferencias significativas de los estados de ánimo depresivos mínimo, leve, moderado y severo en mujeres por edad (X^2=12.74, p<.04) y estado marital(X^2=6.62, p<.008). Adicionalmente se encontró efecto significativo de la edad (Wald= 5.31, gl= 1, B=.95, p=.02) y la ocupación (Wald =4.32, gl =1, B =.36, p=.03) con el consumo alcohol en los últimos 30 días con una varianza explicada del 17.5%

Firma del Director de Tesis _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de sustancias adictivas como el alcohol en la población femenina se ha convertido en un problema de salud pública, debido a las múltiples repercusiones en el bienestar de la mujer, en el funcionamiento familiar y en la productividad laboral. Además, se presentan con el consumo excesivo de alcohol consecuencias emocionales derivadas por desafiar las premisas y mandatos socioculturales establecidos con respecto al consumo de alcohol en la población femenina (Romero, 1995; Wiersma & Van, 1991).

Las mujeres con problemas de consumo de alcohol retan lo establecido tradicionalmente en su rol femenino, como madres y esposas por ende la carga social es muy fuerte porque se considera que han perdido respetabilidad en distintos aspectos de su vida cotidiana (Lagarde, 1993). En otras palabras, tienden a experimentar un estigma social más estresante y destructivo que el que sufren los hombres por causa del alcohol (Goffman, 1993).

Socialmente las expectativas sobre el comportamiento femenino es claro, las mujeres no deben consumir alcohol y menos embriagarse. Hacerlo significa no tener control de su vida, ser una madre que no cuida de sus hijos, una esposa que no considera las necesidades de su marido y familia y, se ha construido socialmente un significado de "mujer pérdida"(O`Dell, Haston & Waever, 1998; Organización Mundial de la Salud [OMS], 1993; Romero, 1995).Estos aspectos sociales aunados a las consecuencias en la salud como problemas reproductivos, metabólicos, psicológicos hacen relevante estudiar a este tipo de población.

En México, según los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] en 1993, se reportó que el uso y abuso de bebidas alcohólicas fue de 65% en la población general, es decir cerca de 28 millones de personas consumieron alcohol, y de

ellos 36.5% eran del sexo femenino, incrementándose esta cifra en el año 2002 a 33 millones de personas consumidoras y de ellos un 43% fueron mujeres consumidoras (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2003).

Además, en la ENA de 1998, se señaló que la prevalencia global del consumo de alcohol era de 58.1% y, en las mujeres consumidoras fue 44.6%, reportándose un 0.8% de ellas fueron bebedoras ocasionales. Se observó un aumento en el número de bebedoras excesivas de 1998 al 2002, de 2.6% a 3.6% respectivamente.

En la ENA del 2002, se señala que un 43% de las mujeres del grupo de 40 a 49 años consumió alcohol de manera ocasional y 0.7% cumplió el criterio de dependencia. Otro dato importante es que, en 1998 por cada cuatro hombres había una mujer que consumía alcohol, situación que cambia para el 2002, ya que por cada dos varones que consumen alcohol existe una mujer (CONADIC, 2003).

Entre los posibles factores asociados al consumo de alcohol en las mujeres se ha reportado la presencia de determinados eventos como la pérdida de un ser querido, el divorcio o separación, las pérdidas de funciones fisiológicas y abortos, así como estados de ánimo depresivos (Abas, Broadhead, Patel, Reeler & Todd, 2001; Germán, 2000; Gomberg & Lisanski, 1984).

Se ha encontrado, que las mujeres tienen 2.2 veces mayor riesgo de experimentar consumo excesivo de alcohol cuando tienen estados de ánimo depresivos y depresión mayor. Además, en poblaciones urbanas la depresión inicial, o el primer episodio experimentado de depresión predijo el consumo excesivo de alcohol en mujeres adultas (Borges, Cherpìtel, Medina, Mondragón & Romero, 1991; Dixit & Crum, 2001; Wilsnack et. al, 2000).

Hoy en día, los estados de ánimo depresivos constituyen uno de los problemas más comunes que enfrentan con mayor frecuencia las mujeres. Se realizo un estudio acerca de la prevalencia de estados de ánimo depresivos y factores asociados en la

población Colombiana, donde indicó que los estados de ánimo depresivos se convertirán en el 2020 en la segunda causa de incapacidad en el mundo, mientras que en el 2000 ocupaba el cuarto lugar.

En este estudio, se encontró un 4.4% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en todas las edades; el cual pronostica un incremento de 5.7% en los años de vida ajustados por discapacidad para el 2020. Este estudio señala que en México, se reportó un incremento de los estados de ánimo depresivos, una incidencia de 1.3% en los últimos 12 meses previos al estudio, predominando en las personas mayores de 18 años de edad (Gómez, Bohórquez, Pinto, Gil, Rondón & Díaz, 2004).

Los estados de ánimo depresivos se reconocen como un problema multifactorial, se ha documentado asociación entre los estados de ánimo depresivos y algunos factores como el hecho de ser mujer, dedicarse a labores de trabajo doméstico o ser jubilada, así como el tener bajo ingreso económico, el no tener pareja (solteras, separadas o viudas), el bajo nivel de educación, dificultades interpersonales y en quienes consumen alcohol (Agudelo, Blanco, Buela, Carretero, Pitti & Spielberger, 2005; Gómez, Bohórquez, Pinto, Gil, Rondón & Díaz, 2004).

Se ha argumentado desde la década de los 70`s y 80`s la relación de los estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol, la cual coincide en términos de temporalidad con la incorporación de la mujer al mercado laboral (Medina & Rojas, 2003). A partir de ésta incorporación se ha identificado la llamada doble jornada que en muchos de los casos existe por la exigencia de que la mujer cumpla con los roles de madre de familia, esposa y trabajadora; la cual puede generar entre otras respuestas los estados de ánimo depresivos (Blanco & Feldman, 2000).

Aunado a ello los estados emocionales de las mujeres pueden considerar como opción el consumo de alcohol como un remedio paliativo o alivio temporal para afrontar los síntomas de los estados de ánimo depresivos, los cuales pueden estar vinculados con el ciclo de vida, pérdidas y sus roles sociales (Borges, Cherpitel,

Medina, Mondragón, Romero & 2001; Díaz, Osornio & Rascón, 2003; Douglas, 2004).

No se ha clarificado la naturaleza de esta asociación, se ha señalado que los estados de ánimo depresivos son inducidos por el consumo de alcohol, sin embargo se ha reportado que los estados de ánimo depresivos incrementan el consumo excesivo de alcohol (Birnbaum, Taylor & Parker, 1983; Bjork, Dougherty & Moeller; 1999; Dixit & Crum, 2000).

En las mujeres que abusan del alcohol y tienen cuadros depresivos, se reporta que tienen cuatro veces más probabilidad de depresión severa en comparación con las mujeres que no tienen consumo excesivo de alcohol (Barrer & Walton, 2001; Brienza & Stein, 2002; Gomberg, 1989; Vourakis, 1983; Zilberman et al., 2003). Los autores sugieren estudiar ésta asociación para continuar clarificando esta relación y su impacto en la vida de la mujer (Borges, Cherpitel, Medina, Mondragón & Romero, 2000; Christensen, Henderson, Jacomb, Jorm, Korten & Rodgers, 2000; Díaz, Osornio & Rascón, 2003).

En la experiencia del autor del presente estudio se ha observado un incremento en la demanda de los servicios de salud mental, en las mujeres que presentan estados de ánimo depresivos. Además, se ha observado que el inicio de la depresión se presenta desde de la adolescencia y en mujeres jóvenes, en algunos casos se ha logrado identificar el uso al alcohol como forma de afrontamiento para conseguir el estado placentero que no pueden ser experimentados por la presencia de los síntomas depresivos.

En México se han realizado estudios de depresión y consumo de alcohol dirigidos a mujeres del área rural y urbana, encontrando en el área urbana asociación entre el inicio temprano de los síntomas depresivos y la dependencia a las drogas, incluyendo el alcohol. También se ha observado que el consumo de alcohol excesivo se relaciona con la presencia de síntomas depresivos, sin embargo contradictoriamente

a lo reportado en el área rural del país, la depresión en las mujeres es más alta en las abstinentes al alcohol. Es decir, las abstinentes tienen dos veces más riesgo de experimentar estados depresivos que aquellas que consumen alcohol en forma moderada (Borges & Medina, 2004; Douglas, 2004; Restrepo, 2004).

En nuestro país, existen escasos estudios sobre estados de ánimo depresivos y consumo de alcohol en mujeres adultas y no han sido concluyentes. Sin embargo, en otros países está asociación es significativa, razón por la cual resulta de interés identificar sí esta relación se presenta en mujeres mexicanas adultas.

Por todo lo anterior, se realizó un estudio descriptivo con el propósito de conocer la relación que existe entre los estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol en mujeres adultas residentes de una localidad del área urbana de Nuevo León. El presente estudio aporta conocimiento sobre esta temática, de tal manera que los hallazgos podrán servir de base para proponer intervenciones de enfermería preventivas en un futuro.

Marco Conceptual

Los conceptos que guiaron el presente estudio fueron los estados de ánimo depresivos (Beck, 1976) y el consumo de alcohol (Russell & Bigler, 1979).

La tristeza es una emoción que tiene su origen en la perdida de algo querido, en algunos casos su duración o intensidad la hace disfuncional y se convierte en estados de ánimo depresivos. El estado de ánimo depresivo afecta a la persona, en su manera de pensar, sentir, es la forma en que cada persona se valora a si mismo, y que por lo general se acompaña de dificultades cognitivas, interpersonales, psicomotoras y psicofisiológicas (Beck, 1976; National Institute of Mental Health [NIMH], 2001).

Los estados de ánimo depresivos fueron abordados desde Teoría Cognitiva de Depresión de Beck, quién formula que el afecto o el conjunto de emociones de

diversos grados de tristeza, se inicia con este sentimiento hasta avanzar hacia la depresión severa. Los estados de ánimo depresivos son el resultado de la evaluación que hace la persona de los estímulos o eventos internos o externos y de su capacidad para afrontar y adaptarse a su vida en forma eficaz. No hacerlo generan diversos estados depresivos.

De tal forma que la experiencia emocional de la persona ocurre dentro del contexto donde se presenta la interacción o transacción con su medio ambiente. Para su adaptación y disminución o eliminación de los estados de ánimo depresivos la persona tiene que satisfacer cuatro emociones básicas como sobrevivencia, seguridad, procreación y sociabilidad, motivadas por su capacidad para afrontar y poder adaptarse a los estímulos internos o externos de la vida (Beck, 1976).

Los estados de ánimo depresivos según Beck (1976) son un conjunto de emociones, sentimientos, pensamientos relacionados con el afecto negativo; estos se clasifican en mínimo, leve, moderado y severo. El estado de ánimo depresivo mínimo se refiere a la presencia de tristeza con una duración menor a dos semanas, después de este periodo se puede superar; de no ser así avanza a el estado de ánimo depresivo leve consiste en la presencia de no más de cinco síntomas depresivos como estado de ánimo de tristeza, dificultad para concentrarse, desesperanza y pesimismo, que dura por un periodo de dos semanas aproximadamente.

En relación al estado de ánimo depresivo moderado se refiere a la presencia de más de seis síntomas depresivos y menos de diez síntomas como dificultad para tomar decisiones, sentimientos de fracaso, pérdida de la energía, del apetito, pérdida de interés de su sexualidad, pérdida para realizar actividad laboral, inquietud, dificultad para conciliar el sueño o dormir más de ocho horas, estos síntomas pueden durar por más de dos semanas y menos de treinta días.

El estado ánimo depresivo severo se caracteriza por la presencia de más de diez síntomas depresivos como aumento o pérdida de peso, anorexia, irritabilidad, incapacidad para trabajar, fatiga, cambios en la percepción de su imagen, problemas somáticos (dolor de cabeza, insomnio), autoreclamos, autocríticas, deseos de castigo permanente, pensamientos de no valoración de su vida e ideación suicida, su duración es mayor a cuarenta y dos días.

Acerca del consumo de alcohol, en nuestro país se han adoptado los niveles de consumo de patrones locales, éstos se han caracterizado por la ingesta de grandes cantidades de alcohol por ocasión de consumo, destacando que no es común que las personas ingieran alcohol a diario. Por otra parte, las bebidas alcohólicas contienen alcohol etílico en una proporción de 2% hasta el 55% en volumen, éstas tienen propiedades psicotrópicas debido a su potencialidad adictiva (Tapia, 2001).

En la mujer, el alcohol afecta las funciones reproductivas las cuales se asocian con menopausia temprana, alteraciones del ciclo menstrual, infertilidad y cáncer de mama. Además, se presentan alteraciones metabólicas en el hígado, digestivas; cardíacas y neurológicas, así mismo el alcohol tiene acción depresora en el sistema nervioso central (SNC) (Tapia, 2001).

Existen diferencias por género, debido a que en la mujer se presenta el efecto tóxico del consumo de alcohol más rápidamente que en el hombre; en parte, causado por la diferencia que existe en la actividad enzimática de la deshidrogenasa alcohólica a nivel gástrico encargada de desdoblar el alcohol antes de llegar al torrente sanguíneo. Así mismo, la mujer tiene una proporción mayor de grasa que de agua en el organismo, y debido a que el alcohol es más soluble en el agua que en la grasa, cualquier dosis se concentra más en el organismo femenino que en el masculino (Tapia, 2001).

En México, se establece como límite sensato o responsable de consumo para la mujer la ingesta de no más de dos copas no más de tres veces por semana (es decir, 20 gramos de etanol). Russell y Bigler, (1979) clasificaron el consumo de alcohol como consumo sensato, riesgo de adicción y excesivo o probable adicción al alcohol.

El consumo sensato para la mujer consiste en la ingesta de no más de dos copas en un día típico no más de tres ocasiones por semana, y es aquel que por lo general no causa problemas, ni para el usuario ni para la sociedad. En la mujer, el consumo de riesgo de adicción se refiere a la ingesta de tres a cuatro copas por ocasión, además de requerir consumir la misma cantidad para sentir los primeros efectos del alcohol.

El consumo excesivo ó probable adicción al alcohol está caracterizado por consumir cinco o más copas por ocasión por semana; además de presentar algunas de las circunstancias derivadas de exceder el limite sensato de consumo en la mujer las cuales son: requerir consumir más bebidas para sentir los efectos del alcohol, que familiares y amigos se preocupan por la forma de beber, sentir la necesidad de consumir alcohol por la mañana, no recordar situaciones sucedidas mientras bebía o sentir la necesidad de reducir el consumo, situaciones que frecuentemente indican un problema de consumo de alcohol en la mujer.

Estudios Relacionados

En el siguiente apartado se presentan algunos estudios relacionados con los estados de ánimo depresivos en mujeres y el consumo de alcohol, posteriormente se mencionan estudios de consumo de alcohol.

En Suiza, se realizó un estudio longitudinal en una muestra de (n = 316) mujeres, con el objetivo de estudiar el abuso y dependencia al alcohol y enfermedades psiquiátricas. De las mujeres participantes el 64% tuvo consumo excesivo o severo de alcohol. De las mujeres que reportaron un consumo excesivo o severo de alcohol el

79% presentaron durante su vida estados de animo depresivos comparados con las no consumidoras de alcohol (45%) está diferencia fue significativa ($t= 64, p = .001$). Los autores concluyen que la presencia de estados ánimo depresivos afectan el consumo excesivo de alcohol (Ostlund, Spak & Sundh, 2004).

Dixit y Crum (2000) realizaron un estudio longitudinal en mujeres (n = 1,183) de Estados Unidos, con el propósito de determinar la asociación que existe entre los estados depresivos y el consumo excesivo de alcohol, encontrando que aquellas mujeres que al inicio del estudio fueron diagnosticadas con depresión severa tienen 2.60 veces mayor riesgo de consumo excesivo de alcohol en comparación a las que no fueron diagnosticadas con depresión severa (RR = 2.60, IC 95%= 1.19-5.68, p = .02). Se encontró que el consumo excesivo de alcohol fue significativamente diferente con la presencia o no de historia de desórdenes depresivos (χ^2=5.72, $g\ l$=1, p= .02). Los resultados indicaron que 6.4% (88) de las mujeres tuvieron historia de depresión y síntomas depresivos. Se encontró que la presencia de historia depresiva tienen 2.23 veces mayor riesgo de consumo excesivo de alcohol en el grupo de 18 a 44 años de edad en comparación a las que no tienen historia depresiva (RR =2.23, IC 95%=1.26-3.97, p< .01).

Además, la media de episodios de experiencias depresivas, reportadas durante su vida fue de 1.10; también reportó que las mujeres con experiencias depresivas tienen 1.12 veces mayor riesgo de consumo excesivo de alcohol comparada con quienes no tienen experiencias depresivas (RR=1.12, IC 95% =1.04-1.19, p = .001).

Asimismo, existen diferencias significativas del consumo excesivo de alcohol con respecto a la edad (X^2 = 1.18, gl = 4, p = .02), el grupo que predominó más con el consumo de alcohol excesivo fue de 18 a 29 años (41.4%), seguido el de 20 a 44 años (27.0%), de 55 a 64 años (18.0%), posteriormente el de 45 a 54 años (10%) y mayores de 65 años (3.6%). Las mujeres de 18 a 29 años de edad tienen 1.74 veces mayor riesgo de consumo excesivo de alcohol comparado en las mujeres de 30 a 65 años de

edad (*RR*=1.74, *IC* 95%=1.01-3.00). Los autores concluyen que existe una tendencia del consumo excesivo de alcohol cuando las mujeres tienen estados de ánimo depresivos.

En Houston, Texas, se realizó un estudio longitudinal para determinar la relación del uso de alcohol y la sintomatología del estado depresivo, en una muestra de 172 mujeres de 18 a 40 años, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el consumo de alcohol se midió por autoreporte. Los resultados muestran que las mujeres que reportaron consumo de alcohol de forma ocasional (más de tres bebidas por semana) tuvieron alto puntaje de estados de ánimo depresivos de acuerdo a la escala de Beck ($F_{(2,169)} = 9.149, p < .001$), en comparación con las mujeres que nunca consumieron alcohol (*Tukey*, = .28, $p = .001$). Además el número de bebidas consumidas por semana se asoció significativamente con la edad de 18 a 44 años ($r = .183, p= .006$) y el número de bebidas se asoció con el puntaje de estados depresivos ($r = .182, p= .007$) (Bjork, Dougherty & Moeller, 1999).

Se realizó un estudio transversal con el objetivo de identificar los factores de riesgo de depresión entre los abstemios y los bebedores excesivos, en Canberra, Australia, en una muestra de 2,725, incluyendo a 1,128 hombres y 1,258 mujeres de edades de 18 a 59 años. En los resultados reportaron que en el grupo de mujeres bebedoras de 40 a 59 años de edad tienen 5.62 veces mayor riesgo de consumo excesivo en comparación con quines se abstienen de consumir alcohol ($OR = 5.62, p < .001$).

En las mujeres bebedoras que tienen estudios de preparatoria tienen 1.73 veces mayor riesgo de consumo ocasional de alcohol en comparación en quienes se abstienen de consumir ($OR =1.73, p < .01$). Las mujeres separadas o divorciadas tienen 1.94 veces mayor riesgo de consumo excesivo de alcohol en comparación con quienes están casadas ($OR = 1.94, p = .0001$). El hecho de ser mujer tiene 1.27 veces mayor riesgo de consumo riesgoso de alcohol ($OR =1.27, p< .01$); las mujeres bebedoras del

grupo de 40 y 59 años tienen 1.20 veces mayor riesgo de consumo riesgoso de alcohol en comparación con las abstinentes de alcohol (OR = 1.20, p< .05). En relación a las mujeres con estados depresivos tienen 1.38 veces mayor riesgo de consumo excesivo de alcohol en comparación a las que no tienen estados depresivos (OR = 1.38, p< .01) (Christensen, Henderson, Jacomb, Jorm, Korten & Rodgers, 2000).

En la Ciudad de Querétaro, Querétaro se realizó un estudio transversal por Díaz, Díaz, Osornio y Rascón, (2003) con el objetivo de determinar la prevalencia de trastornos depresivos y el tipo de consumo de alcohol, en una muestra de n = 608 (206 hombres y 402 mujeres) jóvenes y adultos de 15 a 65 años de ambos sexos. Se encontró una prevalencia de trastornos depresivos en 10.2% (62) de la población, consumo dañino y dependencia al alcohol en 4.9% (30).

Se encontró que las mujeres con trastornos depresivos fue afectó significativamente con el abuso o no abuso de alcohol (z = 5.34, p< .001). Además, un 8% (32) de las mujeres reportaron consumir bebidas alcohólicas en el último año. El tipo de consumo de alcohol en las mujeres se reportó un consumo moderado de 55.4% (223), consumo de riesgo de adicción de 22.3% (90), síndrome de dependencia de 13.4% (54) y consumo dañino de alcohol de 8.9% (36).

En México, se realizó un estudio transversal con el objetivo de describir las características demográficas y diferencias psicológicas de mujeres bebedoras en exceso y no exceso que asistieron a tres servicios de emergencia de Pachuca, Hidalgo. En una muestra de 1,511 pacientes mayores de 18 años seleccionados aletoriamente. Se encontró que el 5.2% de las mujeres eran grandes bebedoras de acuerdo a la escala de TWEAK.

Se encontró, que las mujeres bebedoras tienen 2.31 veces mayor riesgo de deprimirse en comparación a las no bebedoras (RR= 2.31, IC 95%= 1.07-4.97), además existe diferencia significativa de depresión y consumo de alcohol (χ^2=4.87, p<.02). Se

encontró que las mujeres bebedoras tienen 2.87 veces mayor riesgo de tomar otra droga en comparación a las no bebedoras (*RR*= 2.87, *IC* 95%= 1.81-10.17). Se encontró que las mujeres bebedoras tienen 1.52 veces mayor riesgo de expresar ideas suicidas por depresión severa en comparación a las no bebedoras (*RR*= 1.52, *IC* 95%= 1.69-3.33) (Borges, Cherpitel, Medina, Mondragón & Romero, 2001).

Douglas (2004) en México, realizó un estudio descriptivo en la comunidad Mazahúa de la Villa de San José Toshi ubicada en el centro del país, con el propósito de determinar la prevalencia y severidad de la depresión y el abuso de alcohol. En una muestra de 150 mujeres de 15 a 55 años de edad, utilizando como instrumento el inventario de depresión de Beck ([BDI], Beck, 1967; Beck & Rush, 1978), además de un cuestionario para medir el consumo de alcohol (AODA). Encontrando en relación con el consumo de alcohol que el 41% de las participantes se abstenían de este consumo.

En relación con la depresión se encontró que el 26.6% de las participantes tuvieron algún problema del estado de ánimo depresivo y un 10.6% reportó algún grado de depresión, de ellos el 6% se ubicó en la forma clínica de depresión, el 3.3% tuvo depresión moderada y el 1.3% tuvo depresión severa. Dentro de los factores relacionados con la depresión se encontraron la emigración de los esposos a los Estados Unidos por razones de trabajo, su percepción de la pérdida del esposo y la desesperanza. La autora concluye que contradictoriamente a lo esperado, los resultados sugieren que las mujeres que se abstienen de consumir alcohol, tienen elevados niveles de depresión cuando se comparan con las mujeres indígenas mazahúas consumidoras moderadas de alcohol.

Caraveo, Colmenares y Saldívar, (1999) realizaron un estudio transversal en la Ciudad de México con el objetivo de identificar si existen diferencias en la

prevalencia del consumo de alcohol en una muestra de 1,932 individuos ambos sexos de edad de 18 a 65 años. En los resultados encontrados se mostró que el 96.5 % de la población masculina y el 81.1% de la población femenina han consumido al menos una copa de alcohol alguna vez en su vida.

La edad promedio de inicio en el consumo para las mujeres fue de 16 años, se apreció una clara tendencia a beber la primera copa a edades tempranas, sobre todo entre las mujeres. De la población bebedora el 60 % redujo su ingesta antes de los 30 años; de ellas el 40% restante ha continuado bebiendo igual o en mayor cantidad, con el paso del tiempo esto fue más importante en mujeres.

Vargas, Moreno y Alonso (2005), realizaron un estudio descriptivo, transversal con la finalidad de determinar los patrones de consumo de alcohol sobre los factores sociodemográficos en 124 trabajadores industriales de ambos sexos de la Cd. de Matamoros, Tamps, en México. En relación a los resultados encontraron diferencias significativas por sexo y consumo de alcohol (χ^2= 38.77, p<.001). Además, reportaron que el consumo sensato en la mujer fue de 85.5% (59), seguido del consumo dependiente de 10.2% (7) y finalmente el consumo dañino de 4.3% (3).

Alonso, Caufield y Gómez, (2005) realizaron un estudio descriptivo, correlacional con el objetivo de identificar la proporción de consumo de drogas en las mujeres trabajadoras y los factores de riesgo sociodemográficos y laborales en una muestra de 669 mujeres mayores de edad residentes en 13 Área Geo Estadística Básica (AGEB) predeterminadas; se aplicó el cuestionario TWEAK.

Se encontró que el 11.1% de las mujeres consumen bebidas alcohólicas, la mayoría de ellas necesitan consumir de 4 a 10 bebidas alcohólicas para hacerlas sentir que se les subió (tolerancia). Además, 4.3% de las mujeres que consumen de 1 a 3 bebidas sus amigos cercanos o familiares han mostrado preocupación por ellas, ninguna mujer refirió tomar bebidas cuando se levanta.

Además, un pequeño porcentaje 0.7% mencionó no haber recordado cosas que dijo o que hizo cuando estuvo bebiendo alcohol. También un 0.9% refiere sentir la necesidad de reducir o bajar su consumo de bebidas alcohólicas, el 3% de las mujeres de acuerdo al TWEAK tuvo un consumo sensato, además un 8% de estas mujeres tienen la probabilidad de estar en riesgo de adicción al alcohol. Se observó que un 37.1% de las mujeres habían consumido alcohol al menos alguna vez en su vida.

En Nuevo León, se realizó un estudio en el municipio de Santa Catarina, en una muestra de 167 mujeres de 18 a 60 años de una localidad de estrato medio bajo, con el objetivo de conocer el estrés de la vida relacionado con el consumo de sustancias adictivas. Se encontró una prevalencia actual de consumo de alcohol de 30.5%. La prevalencia de consumo de alcohol de alguna vez en la vida fue de 59.3% (*IC* 95% =.52-.57), el consumo de alcohol ocasional fue 61.1% (102). De acuerdo a la escala de TWEAK el tipo de consumo sensato fue 27.5% (46), consumo de riesgo para adicción un 5.4% (9), pero un importante 6% (10) reportó consumo excesivo o adicción (Medina, 2005).

En síntesis, se observa que en la mayor parte de los estudios los estados de ánimo depresivos en las mujeres se asocian o incrementa el riesgo de consumo de alcohol de forma ocasional o excesiva. Un estudio en mujeres del área rural no encontró dicha asociación. El consumo de alcohol en mujeres reportado en estos estudios muestran que el consumo de alcohol en las mujeres se inicia a los 16 años, con una frecuencia actual de 7 a 15 días por encima del 37 por ciento. El consumo predominante en este grupo poblacional es el consumo ocasional.

Definición de Términos

Para el presente estudio se utilizaron los siguientes términos:

Edad de la mujer, es el tiempo de vida de la mujer desde el nacimiento hasta la fecha actual y ésta fue medida en años.

Escolaridad son los años de educación formal que la mujer reporto haber cursado.

Ocupación es la actividad a la cual se dedica la mujer, puede ser el trabajo no renumerado y trabajo remunerado. El cual se consideró profesionista, estudiante, técnica, comerciantes menores, trabajadoras de servicio, hogar, jubilada y pensionada.

Estado civil es la situación que guarda la mujer con respecto a su pareja, se consideran soltera, casada, divorciada, separada, unión libre y viuda.

Los estados de ánimo depresivos se definieron como el conjunto de sentimientos, emociones, pensamientos de afecto negativo que tiene la mujer durante la última semana. Estos se clasifican en estados depresivos mínimo, leve, moderado y severo.

El estado depresivo mínimo se refiere a la presencia de tristeza con una duración menor de dos semanas. El estado de ánimo depresivo leve consiste en la presencia de menos de cinco síntomas depresivos como estado de ánimo triste, dificultad para concentrarse, desesperanza y pesimismo que duran aproximadamente dos semanas.

El estado de ánimo depresivo moderado se refiere a la presencia de más de seis síntomas depresivos y menos de diez entre los que se destacan dificultad para tomar decisiones, sentimientos de fracaso, pérdida de la energía, del apetito, pérdida de interés de su sexualidad y actividad laboral, inquietud, dificultad para conciliar el sueño o dormir más de ocho horas con duración de más de dos semanas y menos de 30

días.

El estado de ánimo depresivo severo se caracteriza por la presencia de más de diéz síntomas depresivos como aumento o pérdida de peso, anorexia, incapacidad para trabajar, fatiga, cambios en la percepción de su imagen, problemas somáticos (dolor de cabeza, insomnio), autoreclamos, autocríticas, deseos de castigo, pensamientos de no valoración de su vida e ideación suicida, su duración es mayor de 42 días.

Consumo de alcohol es la ingesta realizada por la mujer, la cual fue medida en relación a la cantidad de copas consumidas por ocasión y la frecuencia con que se utiliza. El consumo de alcohol fue clasificado en consumo sensato, riesgo de adicción y excesivo o probable adicción al alcohol.

El consumo sensato para la mujer consiste en la ingesta de no más de dos copas en un día típico no más de tres ocasiones por semana. El consumo de riesgo de adicción se refiere a la ingesta de tres a cuatro copas por ocasión, además de requerir consumir la misma cantidad para sentir los primeros efectos del alcohol.

El consumo excesivo ó probable adicción al alcohol está caracterizado por consumir cinco o más copas por ocasión; además de presentar algunas de las circunstancias derivadas de exceder el limite sensato de consumo las cuales son: requerir consumir más bebidas para sentir los efectos del alcohol, que familiares y amigos se preocupan por la forma de beber, sentir la necesidad de consumir alcohol por la mañana, no recordar situaciones sucedidas mientras bebía o sentir la necesidad de reducir el consumo, situaciones que frecuentemente indican un problema de consumo de alcohol.

En el consumo de alcohol, además se estudio la prevalencia de consumo, esta se consideró como la prevalencia actual la cual se refiere al consumo en el último mes y, por último el consumo en un día típico se refiere a la cantidad de bebidas ingeridas por la mujer en un día común.

En base a la revisión de la literatura se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivos

1.-Determinar la prevalencia actual de consumo de alcohol en mujeres adultas.

2.-Identificar diferencias de consumo de alcohol en mujeres por edad, ocupación, estado civil y escolaridad.

3.-Identificar la presencia de estados de ánimo depresivos mínimo, leve, moderado y severo en mujeres adultas por edad, estado civil y ocupación.

Hipótesis

1.- Existe relación entre los estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol en mujeres adultas.

Capitulo II

Metodología

Los elementos que conforman el presente capítulo son el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, criterio de inclusión, instrumentos, procedimiento de selección de las participantes y recolección de los datos, consideraciones éticas y análisis de los datos.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional (Polit & Hungler, 1999). Es descriptivo porque se pretendió observar, describir y documentar el uso de consumo de alcohol de las mujeres adultas tal y como ocurre de manera natural. Es correlacional porque relacionó la variable estados de ánimo depresivos y algunas variables sociodemográficas con la variable consumo de alcohol.

Población, Muestreo y Muestra

Estuvo conformada por mujeres de 18 a 60 años de edad residentes de una comunidad de estrato medio bajo del municipio de Monterrey, Nuevo León. El muestreo fue probabilístico, irrestricto aleatorio. El tamaño de la muestra fue calculado a través del paquete estadístico n´Query Advisor Versión 4.0 (Crede, Dixon & Elashoff, 2000) de una población total de $N = 2{,}132$ mujeres (INEGI, 2000), con un nivel de confianza de 95%, limite de error de estimación de .05, potencia de 80%, para una correlación alternativa de .20, se obtuvo un tamaño de muestra de $n = 154$ mujeres.

Criterio de Inclusión

Mujeres adultas que refirieron haber consumido alcohol en el último año.

Instrumentos

Para este estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol [CDPCA] (Apéndice A), y dos instrumentos. La CDPCA incluyo ocho preguntas como la edad, escolaridad, estado civil, trabajo remunerado, ocupación que tiene la mujer participante; además de preguntas de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último mes y, consumo en un día típico.

El primer instrumento que se aplicó fue el Inventario de Depresión de Beck [BDI] (Apéndice B), que mide los estados de ánimo depresivos y los clasifica en mínimo, leve, moderado y severo en función al número de síntomas y tiempo de duración de estos. El BDI solicita a las participantes que describan como se han sentido con respecto a su estado de ánimo en la última semana, incluyendo el día de la entrevista.

Este consta de 21 síntomas de estados de ánimo depresivos y cada síntoma se agrupa en cuatro oraciones, de las cuales la participante seleccionó una de ellas. Las oraciones reflejan la severidad de los síntomas y se extiende de cero "0" (depresión mínima) a "3" (depresión severa). La suma total de la escala fue obtenida sumando los 21 síntomas, rindiendo una cuenta total que puede extenderse de 1 a 63 puntos.

Existen varios puntos de corte los cuales permite categorizar los estados de ánimo depresivos, estos fueron manejados como variables continuas. El punto de corte fue de 1 a 9 permite identificar la depresión mínima, el puntaje de 10 a 16 indica depresión leve, el puntaje de 17 a 29 indica depresión moderada y el puntaje de 30 a 63 indica depresión severa (Beck, 1961).

En un estudio realizado por Caballero, Cardiel, Márquez, Ortega y Suárez, (1996) en una muestra de pacientes mexicanos con artritis reumatoide, encontraron una sensibilidad del instrumento (BDI) de 92% y una especificificidad de 86%, con una Alpha de Cronbach de .88, valores predictivos positivos de 80% y negativos de 85%.

En otro estudio, realizado en población adulta entre 15 y 65 años de edad residentes de la Ciudad de México, obtuvieron un Alpha de Cronbach de .87 (Jurado, Méndez, Loperena, Rodríguez, Varela &Villegas, 1998).

Por último, se utilizó un segundo instrumento (Apéndice C) denominado por su siglas TWEAK [Tolerancia (T), Worry "preocupación acerca de la forma de beber" (W), Eye-opener "beber en las mañanas" (E), Amnesia (A) y Cutdown "disminuir la bebida" (K/C). Fue diseñado por Russell y Bigler, (1979) con el propósito de contar con un instrumento capaz de detectar el consumo de alcohol en exceso y alcoholismo en población general.

Antes de iniciar el TWEAK, fue necesario preguntar si había consumido alcohol durante el último año al menos una ocasión como pregunta filtro, sí es positiva (+) la respuesta, se aplicó el instrumento; es necesario aclarar que todas las mujeres seleccionadas consumieron alcohol en el último año. Para calificar el TWEAK, se utilizó una escala de siete puntos, para las dos primeras preguntas relacionadas con la tolerancia (requiere tres o más bebidas para sentir los primeros efectos del alcohol) y la preocupación (que amigos o familiares se preocupan por tu manera de beber), se designaron dos puntos por cada una de las preguntas en caso de ser positivas, para el resto se otorga un punto por cada una de las preguntas en caso de ser positivas.

El punto de corte fue de dos, lo que indicó una probabilidad de tener consumo de riesgo o estar en riesgo de tener una adicción al alcohol y de tres puntos y más de tener consumo excesivo o probable adicción al alcohol. Además el puntaje de 0 a 1 significa consumo sensato. Esta escala cuando es aplicado en población general ha demostrado tener mayor sensibilidad y especificidad en las mujeres que en los hombres, ha presentado 88.9% de sensibilidad y 87.4% de especificidad en mujeres (Russell & Skenner, 1988).

Procedimiento de Selección de las Participantes y Recolección de los Datos

El presente estudio fue revisado y aprobado por los Comités de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería (Apéndice G), de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Para realizar el levantamiento de los datos se solicitó la autorización por escrito a la Juridisccion Sanitaria Nº 1 ahora Microred Nº 3 de la Secretaría de Salud (SSNL) (Apéndice H), de donde depende la localidad del estudio donde éste se realizó.

Para la recolección de datos se contó con la autorización de los autores de los instrumentos del Inventario de Depresión de Beck (Apéndice E) y del TWEAK (Apéndice F). Además fue posible contar con la participación de dos estudiantes de Maestría a quienes capacitó el autor del estudio en relación al objetivo del estudio, metodología, instrumentos, procedimientos y técnica de entrevista.

Las mujeres fueron seleccionadas aleatoriamente de un total de 2,132 mujeres las cuáles habitan en una localidad distribuidas en tres AGEB (Área Geoestadìsticamente Básica), correspondientes a un total de 72 manzanas. La selección de las mujeres fue por medio del paquete Excell para la obtención del listado de los números aleatorios de las mujeres seleccionadas que fueron identificadas por la numeración en las manzanas además se numeraron en cada manzana las viviendas para la ubicación de la mujer correspondiente al listado aleatorio.

La búsqueda de los casos se inició en cada manzana en dirección contraria a las manecillas del reloj. El levantamiento de los datos se realizó en el domicilio de las participantes de estudio; se identificó en el domicilio seleccionado la presencia de mujeres adultas entre 18 y 60 años de edad, las cuales hayan consumido alcohol al menos una ocasión durante el último año.

Al encontrarse dos ó más mujeres adultas se seleccionó a una de ellas mediante la tabla de números aleatorios. En caso de no encontrase la mujer

seleccionada hasta por dos ocasiones, se selecciono otro domicilio de la misma manzana de acuerdo con la lista de números aleatorios obtenida en el paquete Excel. Una vez identificada la mujer seleccionada para el estudio, se realizó la pregunta filtro para asegurar que la mujer cumpliera con el criterio de inclusión.

A la mujer participante se le explicó el objetivo del estudio, se dió lectura cuidadosamente al consentimiento informado para que tome la decisión de participar o no en el estudio. Al aceptar participar voluntariamente, se solicitó que firme el consentimiento. Los instrumentos se aplicaron por medio de entrevista cara a cara, de común acuerdo con la participante, se buscó un lugar cómodo dentro del domicilio a fin de que la participante tenga privacidad y se sienta segura para contestar las preguntas.

En el siguiente orden se aplicaron, en primer lugar el Consentimiento Informado (Apéndice D), en segundo lugar la Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol (Apéndice A), en tercer lugar se aplicó el Inventario de Depresión de Beck (Apéndice B), y en cuarto lugar el cuestionario TWEAK (Apéndice C); al concluir el levantamiento de los datos se agradeció a la mujer su participación en el estudio. Finalmente la autora del estudio resguardara la información en un lugar seguro hasta seis meses posteriores a la culminación del estudio.

Consideraciones Éticas

El presente trabajo de investigación considera lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Secretaría de Salud, 1987) de los aspectos éticos de investigación en seres humanos que menciona en el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 14, Fracción VII, para ello se contó en primer lugar con la autorización de los Comités de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Para dar cumplimiento al Capítulo II, Artículo 29 de investigación en comunidades, se solicitó autorización a las autoridades de la Microred N° 3 de la Jurisdicción Sanitaria Nº 1 de la Secretaría de Salud de Nuevo León (SSNL), de donde depende la localidad para su vigilancia sanitaria. Conforme al Capítulo I, Artículo 13, las mujeres tomaron la decisión de participar o no en el estudio, no se obligó a la participante a dar algún dato que no quisiera proporcionar, la información será guardada en un lugar seguro, donde la accesibilidad a los datos sólo la tiene el autor del estudio.

Respecto al Capítulo I, Artículo 14, Fracción V, se otorgó por escrito el consentimiento informado y se explicó el nombre y objetivo del estudio, posteriormente se solicitó que firmara el consentimiento informado para la aplicación de los instrumentos. Con relación al Capítulo I, en el Artículo 16, en la Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol no se registró el nombre ni dirección de la mujer participante para conservar el anonimato, en referencia al Capítulo I, Artículo 20 y 21 Fracción I, VI, VII, VIII y IX se aclaró la posibilidad de responder a cualquier duda en el momento de la entrevista y la libertad de retirar su consentimiento de la participación en el momento que lo decidiera.

Respecto Capítulo I, Artículo 22, Fracción I y II el consentimiento se realizó con la información necesaria para la participación de la mujer, este consentimiento fue elaborado por el autor del presente estudio y fue revisado por los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

En relación al Capítulo I, Artículo 23, se consideró el presente estudio de riesgo mínimo, debido a que se indagaron aspectos de la conducta en el consumo de alcohol y los estados de ánimos depresivos, tales interrogantes pudieron generar eventualmente emociones en las mujeres participantes. De tal manera se preguntó con

profesionalismo y discreción; se estuvo alerta para detectar los estados emocionales como llanto, preocupación, sí estos se presentaban, inmediatamente se preguntó a la mujer si desea dar por terminada la entrevista. Además se podía en caso necesario, referir a la mujer algún profesional de la salud si la mujer lo solicitaba, sin embargo esto no ocurrió. Finalmente, la autora del estudio resguardará por seis meses las encuestas en un lugar seguro al que sólo ella tendrá acceso por el anonimato y confidencialidad de las mujeres participantes (Capítulo I, Artículo 16).

Análisis de los Datos

Los datos fueron analizados en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows versión 12.0, en el cuál se obtuvieron datos descriptivos a través de frecuencias y proporciones para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central y de dispersión, para las variables continuas.

Posteriormente, se calculó la consistencia interna de los instrumentos a través de la prueba de Alpha de Cronbach. Para conocer la normalidad de las variables, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Finalmente, en base a esta prueba se decidió el uso de estadística no paramétrica. Para el objetivo uno, dos y tres, se utilizaron frecuencias, proporciones, y estimación puntual además de Intervalos de Confianza al 95%, solo para el objetivo uno.

Posteriormente, de acuerdo con los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov se utilizaron la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis para las variables continuas y la Prueba Chi Cuadrada para variables categóricas, estas pruebas se aplicaron para los objetivos número dos y tres. Por último, para responder a la hipótesis de investigación se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados de las variables de estudio estados de ánimo depresivos y consumo de alcohol en mujeres adultas. En el siguiente orden se reporta la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el estudio, posteriormente se presentan los datos descriptivos de las variables de estudio; luego se reporta la prueba de Kolmogorov-Smirnov y finalmente se analizan las pruebas inferenciales para verificar el alcance de los objetivos e hipótesis de investigación.

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna de los instrumentos Inventario de Depresión de Beck (BDI) y la escala TWEAK, donde se observa un Alpha de Cronbach aceptable para cada uno (Polit & Hungler, 1999).

Tabla 1

Coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach de los instrumentos BDI y TWEAK

Instrumentos	Ítems	Alpha de Cronbach
BDI	21	.89
TWEAK	5	.72

Fuente: BDI y TWEAK

$n = 154$

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados de las variables de estudio estados de ánimo depresivos y consumo de alcohol en mujeres adultas. En el siguiente orden se reporta la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el estudio, posteriormente se presentan los datos descriptivos de las variables de estudio; luego se reporta la prueba de Kolmogorov-Smirnov y finalmente se analizan las pruebas inferenciales para verificar el alcance de los objetivos e hipótesis de investigación.

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna de los instrumentos Inventario de Depresión de Beck (BDI) y la escala TWEAK, donde se observa un Alpha de Cronbach aceptable para cada uno (Polit & Hungler, 1999).

Tabla 1

Coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach de los instrumentos BDI y TWEAK

Instrumentos	Ítems	Alpha de Cronbach
BDI	21	.89
TWEAK	5	.72

Fuente: BDI y TWEAK $n = 154$

Estadística Descriptiva

A continuación se presentan los datos sociodemográficos y laborales de las mujeres participantes del estudio.

En la tabla 2 se aprecia que la media de edad de las participantes se presentó por encima de los 40 años de edad (*DE* = 13.92), con escolaridad de 9 años de educación formal (*DE* = 4.05), lo que corresponde a la culminación de educación secundaria, además las mujeres tienen en promedio un consumo de bebidas estándar de dos copas. Los puntajes de los instrumentos reportados por las participantes, en relación al TWEAK fue menor de dos puntos lo que equivale a consumo sensato y el BDI fue de 11 puntos lo que corresponde a depresión leve.

Tabla 2

Datos sociodemográficos: variables continuas

Variable	$\overline{X}$	*Mdn*	*DE*	*Valor Mínimo*	*Valor Máximo*
Edad	42.2	42.5	13.9	18	60
Años de Escolaridad	9.6	9.0	4.0	0	19
Cantidad de Bebidas Estándar en un día típico	2.5	2.0	1.6	1	10
Puntaje TWEAK	1.1	1.0	1.2	0	6
Puntaje BDI	11.1	7.0	10.8	1	48
Índice de BDI	17.6	11.1	17.2	1	76

Fuente: CDPCA, BDI y TWEAK $n = 154$

Las características de las participantes del estudio se presentan en la tabla 3. El grupo de edad de las mujeres en mayor proporción fue de 40 a 60 años de edad (53.2%); un 47.4% reportaron haber cursado estudios de secundaria y carrera técnica. En relación al estado civil la mayor proporción fueron las mujeres con pareja como las casadas y que están en unión libre (64.9%). Respecto a la ocupación solo el 35.1% de ellas tienen trabajo remunerado y de las mujeres que trabajan el 15.6% realizan actividades laborales de servicio.

Tabla 3

Características sociodemográficas y laborales: variables categóricas

Variable	*f*	%
Edad		
18-28 años	34	22.1
29-39 años	38	24.7
40-60 años	82	53.2
Escolaridad		
Primaria o menos	37	24.0
Secundaria y Carrera Técnica	73	47.4
Preparatoria o más	44	28.6
Estado Civil		
Soltera	31	20.1
Casada y Unión Libre	100	64.9
Divorciada y Separada	10	6.6
Viuda	13	8.4
Vive con su pareja		
Si	100	64.9
No	54	35.1
Trabajo		
Remunerado	54	35.1
No Remunerado	100	64.9
Ocupación		
Profesionista y Técnico	17	11.0
Trabajadoras de Servicio	24	15.6
Comerciantes Menores	13	8.4
Hogar	100	65.0

Fuente: CDPCA $n = 154$

Los tipos de consumo de alcohol se describen en la tabla 4. Se puede apreciar que la mayor proporción fue para el consumo sensato de alcohol (83.8%)

Tabla 4

Frecuencias y proporciones de los tipos de consumo de alcohol

Tipos de consumo	*f*	%
Sensato	129	83.8
Riesgo de adicción	18	11.7
Excesivo o probable adicción	7	4.5
Total	154	100.0

Fuente: TWEAK

$n = 154$

En la tabla 5 se puede observar en las mujeres que reportaron mayor proporción de consumo excesivo o probable adicción al alcohol fue en el grupo de 18 a 28 años de edad (14.7%); en quienes trabajan (7.4%), que no tienen pareja (9.3%) y tienen estudios de preparatoria (9.1%).

Tabla 5

Frecuencia y proporciones del consumo de alcohol: TWEAK y variables categóricas

Variables \ TWEAK	Sensato		Riesgo de adicción		Excesivo o Probable adicción	
	f	%	*f*	%	*f*	%
Edad						
18 a 28 años	25	73.5	4	11.8	5	14.7
29 a 39 años	30	79.0	7	18.4	1	2.6
40 a 60 años	74	90.2	7	8.5	1	1.2
Ocupación						
Trabaja	39	72.2	11	20.4	4	7.4
No trabaja	90	90.0	7	7.0	3	3.0
Estado marital						
Con pareja	88	88.0	10	10.0	2	2.0
Sin pareja	41	75.9	8	14.8	5	9.3
Escolaridad						
Primaria o menos	34	91.9	2	5.4	1	2.7
Secundaria y Carrera técnica	60	82.2	11	15.1	2	2.7
Preparatoria o más	35	79.5	5	11.4	4	9.1

n = 154

Fuente: CDPCA y TWEAK

Se puede apreciar en la tabla 6, que los estados de ánimo depresivos que reportaron en mayor las participantes fue depresión mínima (59.1%), seguida de la depresión leve (18.2%)

Tabla 6

Frecuencias y proporciones de los estados de ánimo depresivos

Estados de Ánimo Depresivos	*f*	%
Depresión Mínima	91	59.1
Depresión Leve	28	18.2
Depresión Moderada	22	14.3
Depresión Severa	13	8.4
Total	154	100.0

Fuente: DBI $n = 154$

En la tabla 7 se pueden observar las características de las mujeres que reportaron en mayor proporción de estados de ánimo severo, fue el grupo de 40 a 60 años de edad (9.8%), en quienes no trabajan (10%) y en las mujeres viudas (30.8%). La depresión mínima se presenta principalmente en mujeres de 29 a 39 años de edad (78.9%), en mujeres que trabajan y son divorciadas (80%)

Tabla 7

Frecuencias y proporciones de los estados de ánimo depresivos y variables categóricas

Variables \ BDI	Mínima		Leve		Moderada		Severa	
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
Edad								
18 a 28 años	22	64.7	5	14.7	5	14.7	2	5.9
29 a 39 años	30	78.9	2	5.3	3	7.9	3	7.9
40 a 60 años	39	47.6	21	25.6	14	17.0	8	9.8
Ocupación								
Trabaja	35	64.7	11	20.4	5	9.3	3	5.6
No trabaja	56	56.0	17	17.0	17	17.0	10	10.0
Estado civil								
Soltera	19	61.3	5	16.1	5	16.1	2	6.5
Casada y unión libre	61	61.0	16	16.0	17	17.0	6	6.0
Divorciada	8	80.0	1	10.0	0	0	1	10.0
Viuda	3	23.0	6	46.2	0	0	4	30.8

Fuente: CDPCA y BDI $n = 154$

En tabla 8 se muestra en relación a la mayor proporción de depresión severa los siguientes síntomas en las mujeres fueron tristeza (17%), problemas somáticos e irritabilidad (16.9%) y castigo (14.3%).

Tabla 8

Frecuencias y proporciones del Inventario de Depresión de Beck

Ítem	*Depresión Mínima*		*Depresión Leve*		*Depresión Moderada*		*Depresión Severa*	
	0		*1*		*2*		*3*	
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
1.Tristeza	78	50.6	39	25.3	11	7.1	26	17.0
2.Desesperanza	114	74.0	19	12.3	5	3.2	16	10.5
3.Sentimientos de Fracaso	124	80.6	15	9.7	5	3.2	10	6.5
4.Insatisfacción	110	71.5	18	11.7	7	4.5	19	12.3
5.Culpa	127	82.5	17	11.0	3	1.9	7	4.5
6.Castigo	114	74.0	17	11.0	1	0.7	22	14.3
7.Desilusión	138	89.6	4	2.6	9	5.8	3	2.0
8.Autocrítica	117	76.0	23	14.9	4	2.6	10	6.5
9.Ideas Suicidas	138	89.6	13	8.4	0	0	3	2.0
10.Llanto	112	72.7	26	16.9	7	4.5	9	5.9
11.Irritabilidad	85	55.2	30	19.5	13	8.4	26	16.9
12.Desinterés	125	81.2	12	7.8	2	1.3	15	9.7
13.Indesiciòn	125	81.2	11	7.1	4	2.6	14	9.1
14.Cambios en la imagen	103	66.9	14	9.1	18	11.7	19	12.3
15.Retardo Laboral	118	76.6	26	16.9	2	1.3	8	5.2
16.Insomnio	80	51.9	50	32.5	6	3.9	18	11.7
17.Fatiga	81	52.6	47	30.5	7	4.6	19	12.3
18.Anorexia	112	72.7	30	19.5	3	1.9	9	5.9
19.Perdida del Apetito	90	58.4	35	22.7	11	7.2	18	11.7
20.Problemas Somáticos	89	57.8	28	18.2	11	7.1	26	16.9
21.Pérdida del sexo	103	66.9	29	18.8	5	3.3	17	11.0

Fuente: BDI $n = 154$

Para dar respuesta al primer objetivo que señala determinar la prevalencia de consumo de alcohol actual en mujeres adultas se presenta la tabla 10.

La prevalencia actual de consumo de alcohol de las participantes se muestra en la tabla 10, las mujeres reportan una prevalencia de consumo de alcohol en el ultimó mes de 17% (*IC* 95% .10-.27).

Tabla 10

Prevalencia de consumo de alcohol

Prevalencia	*f*	%	*IC=95%*
Actual (En el último mes)	26	17	.10-.27

Fuente: CDPCA $n = 154$

Para dar respuesta al objetivo numero dos planteado para este estudio que señala identificar las diferencias del consumo de alcohol en mujeres por edad, ocupación, estado civil y escolaridad se presentan las tablas 11 a la 15, donde se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis para las variables continuas y la prueba Chi^2 para variables categóricas.

En la tabla 11, se puede apreciar que sólo la edad de las mujeres mostró asociación significativa con el consumo de alcohol ($\chi^2 = 7.79$, $p<.02$), no así los años de escolaridad. A continuación se presenta la prueba Chi^2 de proporciones para grupo de edad y consumo de alcohol.

Tabla 11

Prueba de Kruskal-Wallis para el consumo de alcohol TWEAK con edad y escolaridad

TWEAK / Variables	*H*	*gl*	Valor de *p*
Edad	7.79	2	.02*
Años de Escolaridad	0.89	2	.63

Fuente: CDP y TWEAK

$n = 154$

$*p < .05$

En la tabla 12 se puede observar que el consumo de alcohol por edad en las mujeres es significativamente diferente ($\chi^2 = 13.13$, $p<.01$). Se observa mayor proporción de consumo sensato en el grupo de 40 a 60 años de edad, mientras que la mayor proporción de consumo de alcohol de riesgo de adicción fue para el grupo de 29 a 39 años de edad18 a 28 años y la mayor proporción de consumo excesivo o probable adicción de alcohol fue para el grupo de 18 a 28 años de edad.

Tabla 12

Prueba Chi² para el consumo de alcohol y edad

TWEAK / Edad	Consumo de alcohol						χ^2	*gl*	Valor de *p*
	Sensato		Riesgo de Adicción		Excesivo o Probable Adicción				
	f	%	*f*	%	*f*	%			
18 a 28 años	25	73.5	4	11.8	5	14.7	13.13	4	.01
29 a 39 años	30	78.9	7	18.4	1	2.6			
40 a 60 años	74	90.2	7	8.5	1	1.2			

n = 154

Fuente: CDPCA y TWEAK

En la tabla 13 se puede observar que el consumo de alcohol en las mujeres que no trabajan en relación a las mujeres que trabajan es significativamente diferente (χ^2= 8.18, p<.01), las mujeres que no trabajan tienen más alto consumo de alcohol sensato, mientras que el consumo de riesgo de adicción y excesivo o probable adicción es mayor en las mujeres que trabajan.

Tabla 13

Prueba Chi² para el consumo de alcohol y ocupación

TWEAK / Ocupación	Consumo de alcohol						χ^2	*gl*	Valor de *p*
	Sensato		Riesgo de Adicción		Excesivo o Probable Adicción				
	f	%	*f*	%	*f*	%			
Trabaja	39	72.2	11	20.4	4	7.4	8.18	2	.01
No Trabaja	90	90.0	7	7.0	3	3.0			

Fuente: CDPCA y TWEAK

$n = 154$

Para la tabla 14 se recodificó el estado civil como estado marital considerando con y sin pareja. Se puede apreciar que el consumo de alcohol en las mujeres por estado marital es significativamente diferente ($\chi^2 = 5.31$, $p < .02$); las mujeres con pareja reportaron mayor consumo sensato, mientras que el consumo excesivo o probable adicción al alcohol fue mayor en las mujeres sin pareja marital.

Tabla 14

Prueba Chi² para el consumo de alcohol y estado marital

TWEAK / Estado Marital	Consumo de alcohol						χ^2	*gl*	Valor de *p*
	Sensato		Riesgo de Adicción		Excesivo o Probable Adicción				
	f	%	*f*	%	*f*	%			
Con pareja	88	88.0	10	10.0	2	2.0	5.37	2	.02
Sin pareja	41	75.9	8	14.8	5	9.3			

Fuente: CDPCA y TWEAK

$n = 154$

En la tabla 15 se puede observar que el consumo de alcohol en las mujeres según la escolaridad es significativamente diferente ($\chi^2 = 2.74$, $p<.02$); la mayor proporción de consumo sensato fue para las mujeres con estudios de primaria, la mayor proporción de consumo de riesgo de adicción fue en mujeres con estudios de secundaria y carrera técnica, mientras que el consumo excesivo o probable adicción al alcohol fue mayor la proporción en las mujeres con estudios de preparatoria o más. De esta forma se responde al objetivo dos.

Tabla 15

Prueba Chi² para el consumo de alcohol y escolaridad

TWEAK / Escolaridad	Consumo de alcohol						χ^2	*gl*	Valor de *p*
	Sensato		Riesgo de Adicción		Excesivo o Probable Adicción				
	f	%	*f*	%	*f*	%			
Primaria o menos	34	91.9	2	5.4	1	2.7	2.74	1	.02
Secundaria/ Carrera Técnica	60	82.2	11	15.1	2	2.7			
Preparatoria o más	35	79.5	5	11.4	4	9.1			

Fuente: CDP y TWEAK $n = 154$

Para responder al objetivo tres planteado en este estudio que señala identificar la presencia de estados de ánimo depresivos mínimo, leve, moderado y severo en mujeres adultas por edad y estado civil. Se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis para las variables continuas y la prueba Chi² para las variables categóricas.

En la tabla 16, se puede apreciar que la edad de las mujeres se asoció significativamente con los estados de animo depresivos ($\chi^2 = 7.41$, $p<.02$), no así los años de escolaridad.

Tabla 16

Prueba de Kruskal-Wallis para los estados de ánimo depresivos con edad y escolaridad

BDI / Variables	*H*	*gl*	Valor de *p*
Edad	7.41	2	.02*
Años de Escolaridad	0.13	2	.93

Fuente: CDPCA y BDI

$n = 154$

* $p < .05$

En la tabla 17, se puede apreciar diferencia significativa de los estados de ánimo depresivos por años de edad ($\chi^2 = 12.74$, $p<.04$). Las mujeres que reportaron mayor proporción de estados de ánimo depresivos leve, moderado y severo fue el grupo de 40 a 60 años de edad. Las mujeres con mayor proporción de depresión mínima fue en el grupo de 29 a 39 años de edad.

Tabla 17

Prueba Chi^2 para los estados de ánimo depresivos y edad

BDI / Edad	Estados de Ánimo Depresivos								χ^2	*gl*	Valor de *p*
	Mínima		Leve		Moderado		Severo				
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%			
18 a 28 años	22	64.7	5	14.7	5	14.7	2	5.9	12.74	6	.04
29 a 39 años	30	78.9	2	5.3	3	7.9	3	7.9			
40 a 60 años	39	47.6	21	25.6	14	17.1	8	9.8			

Fuente: CDPCA y BDI

n = 154

En la tabla 18, se puede observar que existe diferencia significativa de los estados de ánimo depresivos y el estado marital ($\chi^2 = 6.62$, $p<.008$). Las mujeres con pareja reportaron mayor proporción de depresión mínima y moderada; mientras en las mujeres sin pareja fue mayor la proporción de estados de ánimo depresivos leve y severa. De esta forma se responde al objetivo numero tres.

Tabla 18

Prueba Chi² para los estados de ánimo depresivos y estado marital

BDI / Estado Marital	Estados de Ánimo Depresivos								χ^2	*gl*	Valor de *p*
	Mínima		Leve		Moderado		Severo				
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%			
Sin pareja	29	53.7	12	22.2	5	9.3	8	14.8	6.62	3	.008
Con pareja	62	62.0	16	16.0	17	17.0	5	5.0			

Fuente: CDPCA y BDI

$n = 154$

En la tabla 19 se observan los resultados de la Correlación Bivariada de Spearman, se puede apreciar que existe relación positiva y significativa entre los años de educación formal y consumo de alcohol en los últimos 30 días ($r_s = .44$, $p<.01$), lo cual indica que a más años de educación formal en las mujeres es mayor el consumo de alcohol en los últimos treinta días.

Además existe relación positiva y significativa entre la cantidad de bebidas consumidas por las mujeres en un día habitual y el consumo de alcohol en los últimos 30 días ($r_s = .22$, $p<.05$), lo cual señala que al incrementar la cantidad de bebidas consumidas por las mujeres se incrementa el consumo de alcohol en los últimos treinta días. También puede notarse que existe relación positiva y significativa del puntaje de TWEAK y el consumo de alcohol en los últimos 30 días ($r_s = .24$, $p<.01$), en otras

palabras se indica que a mayor puntaje de TWEAK mayor es el consumo de alcohol actual en las mujeres.

Sin embargo, en la tabla 19 se aprecia que se encontró de forma inversa la relación, es decir existe relación negativa y significativa de la edad de las participantes con el consumo de alcohol en los últimos treinta días (r_s= -.79, p<.01), lo cual señala que a mayor edad de las mujeres menor es el consumo de alcohol en los últimos treinta días. Así mismo, existe relación negativa y significativa de la escolaridad de las mujeres y el puntaje BDI y (r_s= -.18, p<.02), lo cual indica que a mayor escolaridad de las mujeres es menor el puntaje del BDI. De igual forma se encontró relación positiva y significativa de la escolaridad y el consumo de alcohol en los últimos treinta días (r_s= .44, p<.001),

Tabla 19

Correlación de Spearman entre las variables del estudio

Variable	1	2	3	4	5	6
1. Edad	1					
2. Escolaridad	-.45* (.000)	1				
3. Cantidad de bebidas estándar por ocasión	-.151 (062)	.054 (.503)	1			
4. Puntaje BDI	.116 (.151)	-.188** (.020)	-.021 (.798)	1		
5. Puntaje TWEAK	-.183* (.023)	.049 (.542)	.78** (.000)	.052 (.523)	1	
6. Consumo en los últimos 30 días	-.797** (.000)	.445** (.000)	.223** (.005)	-.129 (.111)	.241** (.003)	1

Fuente: CDPCA, TWEAK y BDI n = 154

Nota:*p <.05 y **p<.01

Para dar respuesta a la hipótesis de investigación que señala si existe relación entre los estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol en las mujeres adultas

de una comunidad urbana de estrato medio bajo de Monterrey, Nuevo León. Se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

La tabla 20 muestra que no existe relación entre los estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol (r_s=.052, p>.523), por lo anterior la hipótesis de investigación no se sustenta.

Tabla 20

Coeficiente de Correlación de Spearman

Variable	1	2
1. Puntaje BDI	1	
2. Puntaje TWEAK	.052 (.523)	1

Fuente: TWEAK y BDI

n = 154

Hallazgos Adicionales

Adicionalmente se utilizó el modelo de Regresión Logística para conocer el efecto de las variables de estudio como la edad, estado marital, ocupación, estados de ánimo depresivos con el consumo de alcohol en los últimos treinta días, el cual se muestra en la siguiente tabla.

En la tabla 21 se observa que el modelo de regresión logística tiene un efecto sobre el consumo de alcohol actual con una varianza explicada de 17.5%

Tabla 21

Modelo de Regresión Logística para edad, estado marital, ocupación, estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol

Modelo 1	X^2	gl	Valor de p	R^2
Regresión Logística	17.01	8	.001	.175

Fuente: CDPCA y BDI

n = 154

Los datos de la tabla 22 permiten apreciar que sólo la edad y la ocupación incrementan la probabilidad de consumir alcohol en los últimos 30 días.

Tabla 22

Efecto de las variables edad, estado marital, ocupación, estados de ánimo depresivos con el consumo de alcohol

Variable	*B*	*DE*	*Wald*	*gl*	*Valor de p*	*Exp(B)*
Constante	-1.01	.48	4.40	1	.03	.36
Edad	-0.04	.01	5.31	1	.02	.95
Estado Marital	-0.30	.50	0.37	1	.54	.73
Ocupación	-1.01	.49	4.32	1	.03	.36
Depresión Mínima			1.38	1	.71	
Depresión Leve	.83	1.11	0.55	1	.45	2.29
Depresión Moderada	.24	1.25	0.03	1	.84	1.28
Depresión Severa	1.04	1.23	0.72	1	.39	2.85

n = 154

Fuente: CDPCA y BDI

A continuación se presenta un diagrama de dispersión para observar gráficamente esta regresión logística.

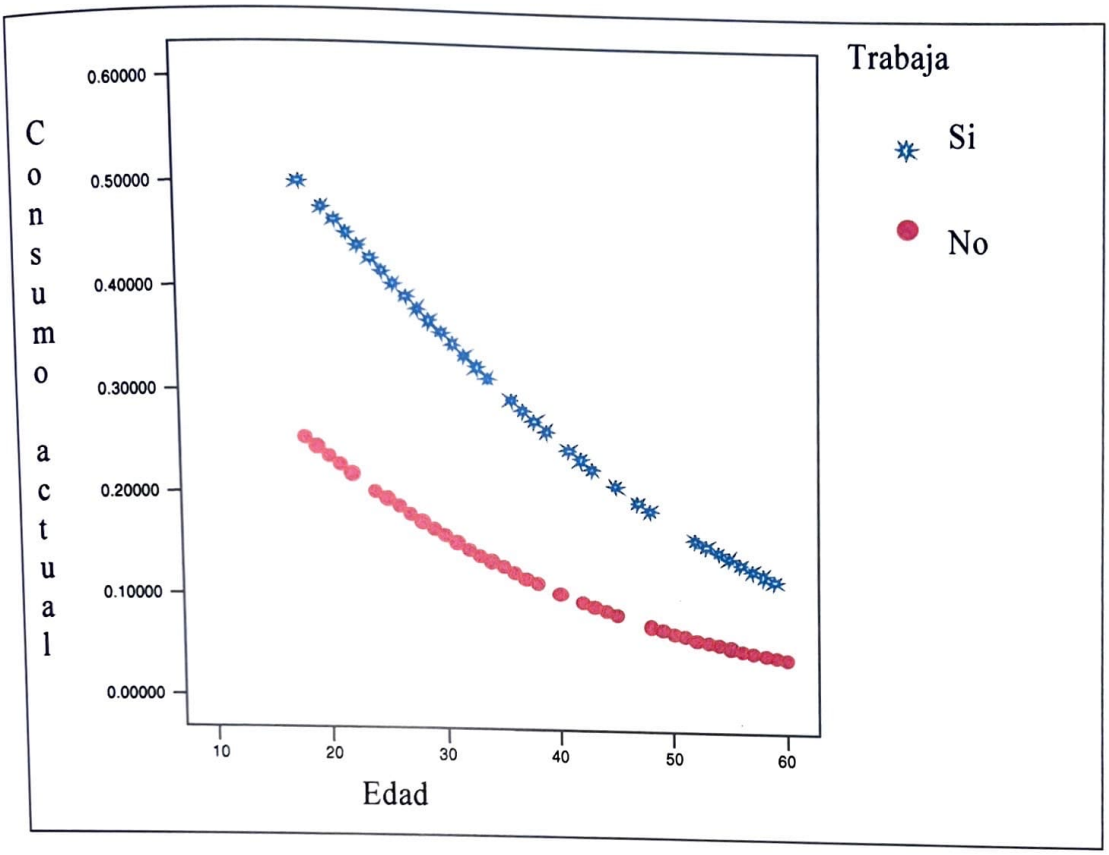

Figura 1. Diagrama de dispersión del consumo de alcohol en los últimos treinta días (actual) por edad y trabajo de las mujeres

En la figura 1, se muestra el diagrama de dispersión, en el cual se observa que a menor edad en las mujeres que trabajan se incrementa el consumo de alcohol en los últimos treinta días. Este efecto de consumo de alcohol en los últimos treinta días va disminuyendo cuando aumenta la edad de las mujeres.

Capitulo IV

Discusión

El presente estudio permitió aplicar empíricamente los conceptos de estados de ánimo depresivos de Beck (1976) y consumo de alcohol de Russell y Biggler (1979) en 154 mujeres adultas de 18 a 60 años de edad, dentro de un contexto comunitario de estrato socioeconómico medio bajo residentes de una localidad del Área Metropolitana de Monterrey.

Los datos de este estudio permiten definir el perfil sociodemográfico de las participantes de está localidad urbana, el cual mostró que más de la mitad de la muestra son mujeres casadas o se encuentran viviendo en unión libre, cerca de la mitad de las mujeres tienen estudios de secundaria y carrera técnica; además la mayor parte de ellas no trabajan, por lo cual su dedicación es el trabajo domestico o al hogar. Sin embargo, se debe destacar que el resto de ellas se dedican a trabajar, lo cual indica que reciben por cuenta propia remuneración económica como trabajadoras de servicio, comerciante menor, como técnicas y profesionistas.

En relación al primer objetivo del estudio fue posible determinar la prevalencia actual de consumo de alcohol en mujeres; sin embargo los datos son inferiores a lo reportado por Medina (2005) probablemente estas diferencias se deben a la edad de las participantes dado que la mayor proporción de mujeres en este estudio fueron de 40 a 60 años de edad y por el contexto donde viven estas mujeres dado que en la localidad de este estudio tiene más años de fundada por lo que existen creencias y percepciones más arraigadas de la estigmatización del consumo de alcohol por parte de las mujeres.

Se identificó la proporción de mujeres con problemas de adicción al alcohol, lo encontrado en el estudio es similar a lo reportado por Medina (2005), pero inferior a lo documentado por Alonso, Caufield y Gómez (2005), quienes estudiaron el consumo

de alcohol en mujeres trabajadoras. Probablemente el hecho de que la mayor parte de la muestra se dedique al hogar, donde cumple sus roles de madre y esposa sea un factor que limite al consumo de alcohol, sin embargo en este estudio estos datos coinciden con los autores antes citados en relación a que las mujeres que trabajan en este estudio tuvieron mayor consumo de riesgo excesivo. Este hallazgo puede ser originado por la llamada doble jornada o bien porque se amplio para la mujer los espacios de socialización y convivencia con distintos grupos de personas con quien se relaciona por el trabajo.

En relación con el objetivo dos donde se identificaron diferencias del consumo de alcohol en las mujeres por edad, ocupación, estado civil y escolaridad. En relación a la edad se observaron diferencias significativas del consumo de alcohol por edad; dónde las mujeres de 18 a 28 años de edad reportaron mayor consumo de alcohol excesivo o probable adicción al alcohol en comparación con las mujeres de 29 a 60 años de edad estos datos coinciden con Dixit y Crum (2000) que reportaron que el consumo de forma excesiva es más alto en el grupo de edad de 18 a 29 años en mujeres residentes de Norteamérica. Estos datos son diferentes a lo reportado por la ENA en el 2002 (CONADIC, 2003), dónde se documento que el mayor consumo excesivo es en mujeres de 40 a 49 años de edad. Probablemente el hecho de que este grupo de edad consuma en forma excesiva en mayor proporción, es que la edad de inicio de consumo de alcohol se ha reducido a los 14 y 15 años de edad alcanzando su nivel máximo de consumo cinco años después de haber iniciado la conducta.

Respecto a la ocupación, se encontraron diferencias significativas con respecto al consumo de alcohol, se observó más alto consumo de riesgo y excesivo o probable adicción al alcohol en mujeres que trabajan en contraste con las que no trabajan. Estos datos son similares a lo reportado por Alonso y Álvarez (2006). Probablemente este hallazgo se explique en que la mujer al incorporarse a la vida laboral se amplían sus espacios de socialización, donde el alcohol representa un objeto

simbólico asociado al trabajo. En este estudio la mujer se involucra con esta conducta en forma excesiva o probable adicción al alcohol al comparar esta proporción a la reportada en grupos de trabajadores del sexo masculino, esto coincide con lo reportado por Vargas, Moreno y Alonso (2005).

En relación al estado marital de las mujeres y el consumo de alcohol; se encontraron diferencias significativas siendo más alto el consumo excesivo o probable adicción de alcohol en mujeres sin pareja en contraste con quienes tienen pareja, esto coincide con Christensen, et al (2000) quienes señalaron que el no tener pareja incrementa el riesgo de consumo excesivo de alcohol. Probablemente el no tener pareja incrementa las posibilidades de una mayor socialización en distintos grupos y espacios lo que puede incrementar este consumo. Sin embargo, también puede ser una respuesta de afrontamiento a estados emocionales negativos ante el hecho de no tener pareja o haber perdido su pareja (Romero et al, 2001).

De igual forma en este estudio se encontraron diferencias significativas del consumo de alcohol según la escolaridad, encontrando más alto consumo de riesgo de adicción en mujeres con estudios de secundaria y carrera técnica fue más alto el consumo excesivo o probable adicción al alcohol en mujeres con estudios de preparatoria o superiores. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Christensen, et al (2000), quienes indican que a mayor escolaridad más alto consumo de alcohol. En este sentido las mujeres con más alta escolaridad son quienes trabajan en este estudio, lo que probablemente incrementa el riesgo de consumo de alcohol al conjuntarse estos dos factores.

En relación al objetivo número tres se identificó la presencia de estados de ánimo depresivos mínimo, leve, moderado y severo en mujeres adultas por edad y estado marital. Los resultados mostraron diferencias significativas de los estados de animo depresivos y la edad; siendo más alta en tres estados de ánimo depresivos en mujeres de 40 a 60 años de edad. Estos datos coinciden a otros autores como Gómez,

et al (2004) y Agudelo, et al (2005) que reportaron que la edad se asocia con los estados de ánimo depresivos. Además Dixit y Crum (2000) han encontrado efecto de la edad y los estados de ánimos depresivos, que indica que a medida que aumenta la edad se incrementa la depresión. De acuerdo a Beck (1976), los estados de ánimo depresivos son influenciados por las experiencias previas, el contexto y la evaluación que la persona hace de los estímulos o eventos de su vida, por lo que al incrementarse la edad se incrementan las experiencias y eventos que influyen en la presencia de los estados de ánimo depresivos. Además los cambios hormonales, reproductivos, metabólicos y fisiológicos de la mujer en esta etapa que coinciden con el climaterio acentúan los estados de ánimo depresivos (Abas, Broadhead, Patel, Reeler & Todd, 2001; Germán, 2000; Gomberg & Lisanski, 1984).

En relación al estado marital se encontraron diferencias significativas con los estados de ánimos depresivos; dónde se reportó la mayor proporción de los cuatro estados de ánimo depresivos fue en quienes tienen pareja, sin embargo las mujeres sin pareja reportaron mayor proporción de estados de ánimo depresivos severa. De esta forma, los datos coinciden a lo reportado por Douglas (2004). Posiblemente este hecho supone que una de las razones por la cual la mujer sea el no tener pareja o a la perdida de la misma sea un factor que incremente los estados de ánimo depresivos.

Respecto a la hipótesis planteada en este estudio no se encontró relación entre significativa de los estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol en mujeres adultas. Estos hallazgos son contrarios a lo reportado en diversos estudios de grupos de mujeres de Norteamérica y Europa (Ostlund, Spak & Zuñid, 2004; Dixit & Crum, 2000, Bjork, Dougherty & Moeller, 1999; Rodgers, et al, 2000). Pero son similares a lo reportado por Douglas (2004) en una comunidad indígena de México. Probablemente no se encontraron estas relaciones porque se requieren de muestras mayores y porque probablemente las mujeres de este estudio están utilizando diversas estrategias y

recursos para afrontar los estados de ánimo depresivos, dónde el consumo de alcohol no es uno de éstos recursos.

Adicionalmente, se encontró efecto de la edad y la ocupación con el consumo de alcohol actual. Los hallazgos indican que a menor edad en quienes trabajan se incrementa el consumo de alcohol. Probablemente se observa un efecto generacional de la edad, dado que existe mayor permisibilidad social de consumo de alcohol en las mujeres en los últimos años, esto ligado a la mayor incorporación de la mujer a la vida laboral, lo que se traduce en cambios sociales, culturales y de identidad femenina, dónde la mujer compite con el hombre en diversos escenarios y copia algunos modelos y conductas masculinas como el consumo de alcohol.

Conclusiones

La prevalencia actual de consumo de alcohol encontrada fue de 17%.

No se encontró relación entre los estados de ánimos depresivos y el consumo de alcohol en las mujeres.

Se encontraron diferencias significativas del consumo de alcohol por edad, ocupación, estado marital y escolaridad.

Los estados de ánimo depresivos fueron diferentes significativamente por edad, estado marital y ocupación.

Se encontró un efecto significativo de la edad y ocupación con el consumo de alcohol actual.

Se encontró consistencia interna aceptable de los instrumentos BDI y TWEAK.

Recomendaciones

Realizar réplica de este estudio en mujeres de diferentes estratos sociales (medio y alto) con la finalidad de identificar si los estados de ánimo depresivos son diferentes y si existe relación con el consumo de alcohol.

Realizar en futuros estudios de estados de ánimo depresivos en mujeres adultas jóvenes trabajadoras y no trabajadoras utilizando un con el enfoque cualitativo para profundizar en los motivos que generan estos e identificar las estrategias y recursos de afrontamiento.

Se recomienda continuar utilizando ambos instrumentos debido a que mostraron consistencia interna aceptable.

Referencias

Alonso, M., Caufield, C. & Gómez, M. (2005). Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres trabajadoras de Monterrey, N. L., México. *Latino-am Enfermagen, 13*, 1155-63.

Alonso, M. & Álvarez, J. (2006). Factores personales, psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas. Informe técnico. Facultad de Psicología (UANL) en publicación.

Blanco, G. & Feldman, L. (2000). Responsabilidades en el lugar y salud de la mujer trabajadora. *Salud Pública de México*, *42,* 217-225.

Benjet, C., Borges, G., Medina- Mora, M., Fleiz-Bautista, C. & Zambrano- Ruiz, Joaquin.(2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública de México*, *46,* 417-424..

Birnbaum, I. M., Taylor, T. H. & Parker, E. S. (1983) Alcohol and sober mood state in female social drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Reseach*, *7*(4), 362-368.

Bjork, J. M., Dougherty, D. M. & Moeller, F. G. (1999). Symtomatology of depression and anxiety in female "Social Drinkers". *Am J. Drug Alcohol Abuse,* 25(1), 173-182.

Caraveo-Anduaga, J. J., Colmenares- Bermúdez, E. & Saldìvar- Hernández, G. J.(1999). Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 41, 177-188.

Clark, D. & Beck, A.(1954). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression.(*1ª. Ed). Wiley, New Cork.

Consejo Nacional contra las Adicciones[CONADIC], (2003). Secretaría de Salud. México. Recuperado en red:http://www. ssa.gob.mx./conadic

Dixon, J. W., Crede, M. K. & Elashoff, D. J. (2000). n-Query Advisor (versión 4.0). Copyright [Software estadístico para PC]. Los Ángeles, C: Statistical Solutions

Dixit, A. R. & Crum, R. M. (2000). Prospective study of depression and the risk of heavy alcohol use in women. *Am J. Psychiatry, 157,* 751-758.

Díaz-Martínez, A., Díaz-Martínez, R., Osornio-Rojas, A. & Rascón-Gasca, M. L. (2003). La salud mental en el Municipio de Querétaro: un modelo de investigación psiquiatrica en la comunidad. *Gaceta Médica de México, 139*(2), 101-107.

Douglas, N. (2004). Depression, alcohol abuse, and generational differences in mazahúa women in a rural mexican village. *Issues in Mental Health Nursing, 25*, 673-692.

Goffman, E. Estigma. La identidad deteriorada. Amorrourtu. Buenos Aires (ed). 172, 1993.

Goméz, R.C., Bohórquez, A., Pinto, M., D., Gil, L., J., Rondón, S., M. & Díaz, G. N. (2004). Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población Colombiana. *Panamericana de Salud Pública*, *16*(6),378-386.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2000). XII Censo General de Población y Vivienda. SCINCE.

Jurado, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. & Varela, R. (1998). La estandarización del inventario de depresión de Beck para residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental, 21*(3), 26-31.

National Institute of Mental Health[NIDA],(2005). *Depression.* Recuperado de http://www.nimh.nih.gov/pùblicat/spdep3561.ctm

Medina, M. & Rojas, E. (2003). Mujer, pobreza y adicciones. *Perinatolo Reprod Hum, 17,* 230-244.

Medina, N. M. (2005). *Estrés de la vida relacionado al consumo de alcohol, tabaco y*

drogas médicas en mujeres adultas. Investigación no publicada, Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.

Lagarde, M. Los cautiverios de las mujeres: madre-esposas, monjas, presas y locas. Universidad Nacional Autónoma de México. Colección de posgrado. Facultad de Filosofía y Letras: 878, 1993.

Ostlund, A., Spak, F. & Sundh, V. (2004). Personality traits in relation in alcohol dependence and abuse and psychiatric comorbidity among women: a population based study. *Substance use & Misuse*, *39*(4), 1301-1318.

Polit, F. D. & Hungler, B. P. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6ta. Ed). México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana.

Rodgers, B., Korten, A. E., Jorm, A. F., Christensen, H., Henderson, S. & Jacomb, P. A.(2000). Risk factors for depression and anxiety in abstainers, moderate drinkers and heavy drinkers. *Addiction*, *95*(12), 1833-1845.

Romero, M., Mondragón, L., Cherpitel, C., Medina- Mora, M. E. & Borges, G. (2001). Characteristic of mexican women admitted to emergency care units. alcohol consumption and related problems. *Salud Pública de México*, *43*(6), 1-6.

Romero, M. (1995). Sobre la necesidad de conceptualizar el género en el estudio de las adicciones. *Revista de Psicología y Salud, 5*(5).

Russell, M. & Bigler, (1979). Screening for alcohol related problems in a outpatients obstetria-gynecologia Clinic. *American Journal Ginecología, 134*(34);12.

Russell, M. & Skinner, J. N. (1988). Early measures of maternal alcohol misuse a predictor of adverse pregnacy outcomes alcoholism. *Clinical and Experimental Research, 12*(6); 824-830.

Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la Ley de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México.

Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de

Estadística, Geografía e Informática (2003). Encuesta Nacional de Adicciones 2002, Tabaco, Alcohol y otras Drogas. Secretaría de Salud. México. Recuperado el 20 de agosto del 2005 de http://www.conadic.gob.mx

Suárez, M. A., Cardiel, M. H., Caballero, C. V., Ortega, H. A. & Marqués, M. M. (1996). Measurement of depression in mexican patients with rheumatoid arthritis: validity of the Beck depression inventory. *Arthritis Care and Research, 4*; 194-199.

Tapia, C. R. (2001). Las Adicciones. dimensión, impacto y perspectivas. (2ª. Ed). México. D.F.: El Manual Moderno.

Vargas, M. S., Moreno, S. E. & Alonso, C. M. (2005). Patrones de Consumo de Alcohol en Trabajadores Industriales Mexicanos. *Internacional Journal of Psychology and Psychological Therapy*, July, *5*(02), 109-120.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales y Consumo de Alcohol

Nº Cuestionario ☐☐☐

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Instrucciones: Este instrumento es confidencial, la información obtenida solo será utilizada por el investigador, por lo cual solicito su colaboración para contestar las preguntas que se presentan a continuación, contestando de la manera más segura posible.

I. Datos Personales:

1.-Cuantos años de edad cumplidos tiene Usted? ☐☐

2.-Cuántos años de estudio tiene Usted? ☐☐

3.-Cuál es su estado civil actualmente?

1. Soltera ☐ 4. Separada ☐

2. Casada ☐ 5. Vive en Unión Libre ☐

3. Divorciada ☐ 6. Viuda ☐

4.-Actualmente tiene Usted trabajo remunerado?

1. Si ☐ 2. No ☐

5.-A que se dedica Usted, cuál es su ocupación?

1. Profesionista ☐ 4. Comerciante menor ☐ 7.Jubilada ☐

2. Estudiante ☐ 5. Trabajadoras de servicio ☐ 8.Pensionada☐

3. Técnico☐ 6. Hogar ☐

II. Datos sobre Prevalencia de Consumo de Alcohol:

1. Ha consumido Usted alcohol alguna vez en la vida? 1. Si ☐ 2. No ☐

2. Ha consumido Usted alcohol en el último mes? 1. Si ☐ 2. No ☐

3. En un día típico, cuántas bebidas consume Usted? ☐☐

Apéndice B

Inventario de Depresión de Beck.

Instrucciones:

A continuación se presenta una serie de 21 grupos de oraciones. Por favor lea cuidadosamente cada grupo y escoja la oración que describe mejor como se ha sentido en la última semana, incluyendo el día de hoy. Marque con una "x" la oración que haya escogido. Si varias oraciones en el grupo aparecen aplicarse a su caso, marque solo una. Asegúrese de leer todas las oraciones en cada grupo antes de contestadas.

1) 0. Yo no me siento triste 1. Me siento triste. 2. Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo. 3. Estoy triste o infeliz que no puedo soportarlo.	2) 0. En general, no me siento sin esperanza por el futuro. 1. Me siento con poca esperanza por mi futuro. 2. Siento que no tengo nada que esperar del futuro. 3. Siento que el futuro no tiene esperanza y que las cosas no pueden mejorar.
3) 0. Yo no me siento como un fracasado. 1. Siento que he fracasado mas que las personas en general. 2. Al repasar lo que he vivido, todo lo que veo son muchos fracasos. 3. Siento que soy un completo fracaso como persona.	4) 0. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como solía hacerlo. 1. Yo no disfruto de las cosas como solía hacerlo. 2. Ya no obtengo verdadera satisfacción de nada. 3. Estoy insatisfecho o aburrido con todo.
5) 0. En realidad yo no me siento culpable. 1. Me siento culpable una gran parte del tiempo. 2. Me siento culpable la mayor parte del tiempo. 3. Me siento culpable todo el tiempo.	6) 0. Yo no me siento que este siendo castigado. 1. Siento que podría ser castigado. 2. Espero ser castigado. 3. Siento que he sido castigado.

7) 0. Yo no me siento desilusionado de mi mismo. 1. Siento que podría ser castigado. 2. Estoy disgustado conmigo mismo. 3. Me odio.	8) 0. Yo no me siento que sea peor que otras personas. 1. Me critico a mi mismo por mis debilidades o errores. 2. Me culpo todo el tiempo por mis fallas. 3. Me culpo por todo lo malo que sucede.
9) 0. Yo no tengo pensamientos suicidas. 1. Tengo pensamientos suicidas pero no los llevaría a cabo. 2. Me gustaría suicidarme. 3. Me suicidaría si tuviera la oportunidad.	10) 0. Yo no lloro más de lo usual. 1. Lloro más ahora de lo que solía hacerlo. 2. Actualmente lloro todo el tiempo. 3. Antes podría llorar, pero ahora no lo puedo hacer aunque lo deseo.
11) 0. Yo no estoy más irritable de lo que solía estarlo. 1. Me enojo o irrito más fácilmente que antes. 2. Me siento irritado todo el tiempo. 3. Ya no me irrito de las cosas por las que solía hacerlo.	12) 0. Yo no he perdido el interés en la gente. 1. Estoy menos interesado en la gente de lo que solía estarlo. 2. Eh perdido en gran medida el interés en la gente. 3. He perdido todo el interés en la gente.
13) 0. Tomo decisiones también como siempre lo he hecho. 1. Pospongo tomar decisiones más que antes. 2. Tengo más dificultad en tomar decisiones que antes. 3. Ya no puedo tomar decisiones.	14) 0. Yo no siento que me vea peor de cómo me veía. 1. Estoy preocupado de verme vieja (o) o poco atractiva (o). 2. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen ver poco atractiva. 3. Creo que me veo fea(o).
15) 0. Puedo trabajar también como antes. 1. Requiero de más esfuerzo para iniciar algo. 2. Tengo que obligarme para hacer algo. 3. Yo no puedo hacer ningún trabajo.	16) 0. Puedo dormir también como antes. 1. Ya no duermo también como solía hacerlo. 2. Me despierto una o dos horas antes de lo que solía hacerlo y no puedo volver a dormir. 3. Me despierto muchas horas antes de lo que solía hacerlo y no me puedo volver a dormir.

17) 0. Yo no me canso más de lo habitual. 1. Me canso más fácilmente de lo que solía hacerlo. 2. Con cualquier cosa que haga más me canso 3. Estoy muy cansado para hacer cualquier cosa.	18) 0. Mi apetito no es peor que lo habitual. 1. Mi apetito no es tan bueno como solía hacerlo. 2. Mi apetito esta muy mal ahora. 3. No tengo apetito de nada.
19) 0. Yo no he perdido mucho peso últimamente. 1. He perdido más de 2 kg. 2. He perdido más de 5 kg. 3. He perdido más de 8 kg. A propósito estoy tratando de perder peso comiendo menos? Si___ No____	20) 0. Yo no estoy más preocupado de mi salud que antes. 1. Estoy preocupado acerca de problemas físicos tales como dolores estomacal o constipación. 2. Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en algo más. 3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.
21) 0. Yo no he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que estaba. 2. Estoy mucho menos interesado en el sexo ahora. 3. He perdido completamente el interés por el sexo.	
TOTAL (Rango de 1 a 63)	

Entrevistador: Sume el total de la tabla o escala y anote el total.

Codifique: De 1 a 9 puntos (Depresión Mínima)

De 10 a 16 puntos (Depresión Leve)

De 17 a 29 puntos (Depresión Moderada)

De 30 a 63 puntos (Depresión Severa)

Apéndice C

Cuestionario TWEAK

Tolerancia (T), Preocupación (W), Al abrir los ojos (E), Amnesia (A) y Corte (K).

INTRUCCIONES: Lea cuidadosamente y anote y circule lo que se le pide.

T	Tolerancia		
	1.-¿Cuántas bebidas se necesitan para hacerle sentir que se le subió?	Número de bebidas_____ Si reporto tres o más bebidas, circule el número a su derecha.	< 2 = 0 > 2 = 1 > 5 = 2
W	Preocupación		
	2.-¿Los amigos cercanos o familiares se preocupan o quejaron por su forma de beber el año pasado?	Si_____ No_____ Si es "SI", entonces circule el dos a su derecha.	Si = 2 No = 0
E	Al abrir los ojos		
	3.-¿En ocasiones toma una bebidas en la mañana cuando se levanta?	Si_____ No_____ Si es "SI", entonces circule el uno a su derecha.	Si = 1 No = 0
A	Amnesia		
	4.-¿Un amigo o miembro de la familia le ha dicho alguna vez cosas que dijo o hizo cuando estaba bebiendo y que no puede recordar?	Si_____ No_____ Si es "SI", entonces circule el uno a su derecha.	Si = 1 No = 0
K	Corte		
	5.-¿En ocasiones siente Usted la necesidad de reducir su consumo de alcohol?	Si_____ No_____ Si es "SI", entonces circule el uno a su derecha.	Si = 1 No = 0
	Total (Rango de 0-7)		

Entrevistador: Sume el total de la tabla o escala y anote el total.

Codifique: 0 = Suma total < 2 (Consumo Sensato), 1 = Suma total = >2 (Consumo de Riesgo de Adicción) y 2= Suma total = >5 (Consumo Excesivo o Probable Adicción).

Apéndice D

Consentimiento Informado

Titulo del Estudio:

Estados de Ánimo Depresivos y Consumo de Alcohol

en Mujeres Adultas

Introducción y Propósito

En los últimos años el consumo de alcohol y la depresión se han convertido en un problema social y de salud que afecta a las mujeres y a la familia. Por ello, se le invita a Usted a formar parte del estudio sobre estados de ánimos depresivos y consumo de alcohol, la información será utilizada exclusivamente con fines académicos. Este estudio tiene el propósito de conocer la relación que existe entre los estados de ánimo depresivos y el consumo de alcohol.

La información que se obtendrá es referente a Datos Personales y Consumo de Alcohol; en segundo lugar el Inventario de Depresión de Beck (estado de animo); y por ultimo el cuestionario TWEAK (consumo de alcohol). La información que Usted proporcione solo se utilizará por una servidora para elaborar la Tesis para obtener el grado en Maestría en Ciencias en Enfermería. En un futuro esta información puede ser útil para desarrollar intervenciones de enfermería.

Procedimientos

Usted fue seleccionada al azar de un total de 2,132 mujeres de 18 a 60 años, las cuales habitan en esta localidad. Se aplicará una Cedula de Datos Personales y Consumo de Alcohol, además dos instrumentos el BDI (estado de animo) y el TWEAK (consumo de alcohol). Estos instrumentos son anónimos, por lo que no necesito su nombre ni domicilio. La entrevista se llevara a cabo si Usted lo autoriza de común acuerdo y se requiere de 15 a 20 minutos de su tiempo, Usted decide dentro de su casa el lugar más cómodo para que tenga privacidad y se sienta segura de contestar.

Riesgos

Este estudio se considera de riesgo mínimo porque se indagaran aspectos de la conducta en el consumo de alcohol y los estados de ánimo depresivos, tales interrogantes pueden generar eventualmente emociones en las mujeres participantes. Por ello, se estará alerta para detectar algún estado emocional; si esto se presentará, inmediatamente se preguntará a la mujer si desea dar por terminada la entrevista. Además se podrá referir a la mujer algún profesional de la salud si la mujer lo solicita o acepta.

Beneficios

Los beneficios del estudio para la sociedad son a largo plazo. Usted no tendrá un beneficio inmediato.

Tratamiento

No aplica, se entrevistará a las participantes en la comunidad.

Participación Voluntaria/Abandono

Previa a esta información que le he explicado, Usted desea formar parte de este estudio será su libre decisión y es voluntario. Además, si Usted no decide participar, esta decisión no tiene ninguna sanción, ni existirá por parte del investigador ningún acto contrario al profesional, Usted seguirá contando con sus derechos como persona.

Preguntas

Si Usted tiene algunas dudas, comentarios o quejas le proporciono los datos de mi asesor o profesor. Puede comunicarse al siguiente teléfono: 83-48-18-47 de la Facultad de Enfermería, Subdirección de Postgrado e Investigación con la Maestra en Salud Pública María Magdalena Alonso Castillo.

Confidencialidad

La información que Usted nos proporciona es anónima. Es decir, que el investigador no puede relacionar a una persona con la información obtenida. Además serán guardados en un lugar seguro, donde la accesibilidad a los datos solo la tendrá el autor del estudio.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO
DE INVESTIGACION

La Lic. Maria José Galván González me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación así como de que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

_____ _____

Firma o nombre de la Participante Fecha

_____ _____

Firma y nombre y datos del Autor del Estudio. Fecha

En caso de dudas, puede comunicarse con la Lic. María José Galván González (autora del Estudio) al cel 044-811-48-30-813.

Apéndice E

Autorización del BDI

De: Samuel Jurado <"jurado@servidor.unam.mx>
Para: Maria José Galván González <marijose_gzz@hotmail.com
Asunto: Autorización del instrumento BDI
Fecha: Monday, February 20, 2006 1:07 PM

Hola Maria José

Gracias por tu mensaje. Por supuesto que no tengo inconveniente en que Utilices el BDI. Lo que no me queda claro es si además del artículo ya tienes el cuestionario o aun no.

La forma de calificarlo consiste en pedir a la persona que encierre en un círculo la (o las) respuestas que representen mejor su situación. Eso
significa que puede encerrar mas de una opción en cada pregunta. Si ese fuera el caso siempre deberás tomar la más alta para el análisis de datos.

Una vez que sacas una suma total cotejas contra la tabla que aparece en el artículo y encuentras el nivel de depresión que le corresponde.

Saludos

Samuel Jurado

www.correo.unam.mx

UNAMonos Comunicándonos

Apéndice F

Autorización del TWEAK

De: Marcia Russell <russell@prev.org>
Para: Maria José Galván González <marijose_gzz@hotmail.com
Asunto: Autorización del instrumento TWEAK
Fecha: Wednesday, March 22, 2006 4:26 PM

Dear Ms. Galvan Gonzalez,

Copies of the TWEAK and some information about scoring it are attached. I hope they will be helpful to you in your thesis research. There are some versions in Spanish, too. If you and your adviser make changes to these translations, I would appreciate a copy. Maybe it will be helpful to another person from Mexico.

Sincerely yours,

Marcia Russell

Ms Russell, my name is Maria Jose Galvan Gonzalez, I am student of master in nursing sciences of UANL in Monterrey, city, Mexico. I and my adviser are interested about tweak scale. We need to know instructions about how use and interpret. I wish that you help me with this information and authorizer its use to me, please.

My study is Depression and alcohol in women in Monterrey city.

Can you please information related for my thesis.

Apéndice G

Autorización de los Comités de Investigación y de Ética de la Facultad de Enfermería (FAEN)

UANL FAEN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN ◻ FACULTAD DE ENFERMERÍA ◻ SUBDIRECCIÓN POSGRADO E INVESTIGACIÓN

OF. NO. FAEN-069/06

DR. LUIS MACÍAS VILLARREAL
GERENTE DE MICRORED NO. 3
Presente.-

Estimado Dr. Macias:

Aprovecho la presente para extenderle un cordial saludo y a la vez solicitar su autorización para que la alumna del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria, ***LIC. MARÍA JOSÉ GALVÁN GONZÁLEZ*** pueda aplicar encuestas a habitantes de la Colonia Valle Verde 1° y 2° sector. Lo anterior a fin de llevar a cabo el desarrollo del proyecto de investigación ***"Estados de ánimo depresivos y consumo de alcohol en mujeres adultas"*** registrado en esta facultad con el número: FAEN-M-395.

Además notifico a Usted, que dicho proyecto ha sido revisado y autorizado por las Comisiones de Investigación y de Ética de esta facultad, a fin de garantizar que se cumpla con los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud para proteger la privacidad del individuo sujeto de estudio, dado que no habrá manera de que sus datos puedan ser identificados por personas ajenas al estudio ya que la información será dada a conocer de manera general para fines de investigación.

Agradezco de antemano las atenciones que se sirva tener con nuestra alumna, que sin duda redundarán en el éxito de su investigación para la obtención del grado de Maestría, quedo de Usted.

Atentamente,
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"
Monterrey, Nuevo León, 1 de Junio de 2006

B. Cecilia Salazar G.

BERTHA CECILIA SALAZAR GONZÁLEZ, PhD
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

c.p. Dra. Sara Balderas, Epidemiología de Microred No. 3
c.p. archivo

Apéndice H

Autorización de la Secretaría de Salud de Nuevo León (SSNL)

Monterrey, N.L.2 de Junio del 2006.

Lic. en Enf. María José Galván González
P r e s e n t e.-

por medio de la presente se le autoriza a la C. MARIA JOSE GALVAN GONZALEZ, realizar Encuestas en la Comunidad de Valle Verde 1o. y 2o. Sector en el período comprendido del 15 de Junio al 15 de Julio del presente, ya que el objetivo de dichas Encuestas es conocer la relación que existe entre los estados de ánimos depresivos y consumo de alcohol en mujeres adultas.

Agradeciendo de antemano la colaboración para esta actividad, quedo de Usted.

A t e n t a m e n t e

Dr. Luis Macias Villarreal
Gerente de Micro Red No. 3
Nueva Morelos.

SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEON
JURISDICCION SANITARIA No 1
C.S.U. NUEVA MORELOS
MONTERREY, NUEVO LEON

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud Comunitaria

Lic. María José Galván González

Tesis: ESTADOS DE ÁNIMO DEPRESIVOS Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES ADULTAS

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en el Estado de Nuevo León el día 31 de Mayo de 1982, hija del Sr. Benito Galván Castro y Sra. Nancy González Acosta.

Educación: Egresada de la Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) incorporada a la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) con grado de Licenciatura en Enfermería en el año 2003.

Experiencia Profesional: Enfermera General en la Clínica Privada Alfa Medical Center; colaborando en el Área de Investigación a nivel regional del IMSS. Becaria CONACYT para realizar los estudios de Maestría en la Facultad de Enfermería (FAEN) durante el período Enero del 2005- Diciembre del 2006. Actualmente se desempeña como Enfermera General en el Hospital General de Zona N° 4 del IMSS.

Reconocimiento: Por haber participado en el Congreso Internacional de Salud "Clínica Vitro 2003", con el trabajo titulado: "Percepción del derechohabiente sobre la calidad de atención de enfermería". Participación en el "VII Foro Delegacional de Investigación en Salud 2003", con el mismo proyecto. Presentado en el "XX Congreso de Investigación Biomédica" de la Facultad de Medicina de Nuevo León, con el mismo proyecto en el 2002.

E-mail: marijose_gzz@hotmail.com